

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

MARCO ANTÔNIO GAVÉRIO

**ESTRANHA ATRAÇÃO: A Criação de
Categorias Científicas para Explicar os Desejos
pela Deficiência**

Universidade Federal de São Carlos.

2017

MARCO ANTÔNIO GAVÉRIO

ESTRANHA ATRAÇÃO:

A Criação de Categorias Científicas para Explicar os Desejos pela
Deficiência

Dissertação apresentada ao programa de pós-
graduação em sociologia da UFSCar para
obtenção do título de mestre sob a orientação
do professor doutor **Jorge Leite Junior**.

Universidade Federal de São Carlos.

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Marco Antônio Gaverio, realizada em 08/03/2017:



Prof. Dr. Jorge Leite Junior
UFSCar



Profa. Dra. Carolina Branco de Castro Ferreira
UNICAMP



Prof. Dr. Richard Miskolci Esquerdo
UFSCar

AGRADECIMENTOS

Essa dissertação é fruto não só de curiosidades de pesquisa como é resultado de muitas inquietações pessoais e políticas. Assim, muitas pessoas fizeram parte diretamente desse processo de produzir uma dissertação de mestrado e, tantas outras, me acolheram das mais variadas formas para além do mundo da academia.

Agradeço primeiramente a CAPES e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento dessa pesquisa, a qual seria inviável se não fossem os programas de auxílio aos pesquisadores. Nesse sentido, também agradeço à administração da Universidade Federal de São Carlos por permanecer me acolhendo 'dentro dos muros da escola'; uma oportunidade de permanência no ambiente universitário fundamental para todo o trabalho que venho desenvolvendo como pesquisador.

Agradeço imensamente ao meu orientador Jorge Leite Júnior pelos anos de companheirismo intelectual e teórico. Seu modo de orientar me permite, desde a graduação, acessar caminhos de pesquisa e ponderá-los com autonomia, liberdade e responsabilidade. Agradeço também aos e as camaradas do grupo de pesquisa em sexualidade e entretenimento (SEXent) pelas reuniões, conversas e ponderações, formais e informais, sobre minhas pesquisas. Um agradecimento especial à Cristiane, Dionys e Valentina por sempre me acharem um interlocutor de suas ideias.

Agradeço ao professor Richard Miskolci por sua biblioteca sempre aberta às minhas inquietações e por suas considerações na qualificação que foram fundamentais para a formação desse texto. Igualmente, agradeço a Carolina Branco de Castro Ferreira pelas contribuições e ponderações durante a qualificação e sua generosidade em me incluir no seu círculo de trocas acadêmicas.

Agradeço à Renata, Felipe, Fernando e Marcos pelas leituras de alguns rascunhos dessa pesquisa e pelo apoio moral e intelectual que me ofertaram como forma de aguentar as responsabilidades de escrever uma dissertação.

Agradeço à Anahí e à Pamela pelas interlocuções e disposição para me indicarem leituras específicas sobre os *disability studies*.

Agradeço a todos os meus amigos e amigas que acompanharam com paciência os períodos de reclusão.

E agradeço, finalmente, a meus pais e irmão pelo apoio incondicional e cuidados em um momento tão importante como esse.

A todas e todos que estão direta e indiretamente nessa dissertação meu muito obrigado!

Para Abílio e Sílvia

*Para aqueles e aquelas que teimam
em ser estranhos e estranhas no ninho*

RESUMO: Ao problematizar as colocações do desejo pela deficiência como patologias sexuais ou identitárias essa pesquisa propõe uma incursão nas terminologias e configurações biomédicas sobre o tema a fim de compreender quais discursos são acionados quando se busca discriminar como ‘doentes’ aqueles e aquelas que buscam relacionar-se eroticamente com deficientes ou que querem causar deficiências em seus próprios corpos. Para isso, a intenção é investigar a bibliografia clínica produzida sobre *devotees*, *pretenders* e *wannabes*, almejando sistematizar ao máximo historicamente as continuidades e descontinuidades na criação destes ‘tipos patológicos’. Concomitantemente, almejando estabelecer um diálogo crítico com o conhecimento biomédico sobre sexualidade e deficiência, proponho uma incursão teórico bibliográfica mais pontual na intersecção entre *disability studies* e teoria *queer*, a chamada teoria *crip*.

Palavras-Chave: *disability studies*; *teoria queer*; *corporalidades*; *sociologia da deficiência*; *desejo pela deficiência*

ABSTRACT: In the problematization of the insertion of the desire by disability, as sexual or identity pathologies, this project proposes an incursion into the terminology and biomedical configurations on the subject in order to understand which discourses are triggered when it is sought to discriminate as 'sick' those and those who seek to relate erotically to the disabled or who want to cause disabilities in their own bodies. For this, the intention is to investigate the clinical bibliography produced on devotees, pretenders and wannabes, aiming to systematize to the maximum historically the continuities and discontinuities in the creation of these 'pathological types'. Concomitantly, aiming to establish a critical dialogue with the biomedical knowledge on sexuality and disability, I propose a more theoretical theoretical incursion into one intersection between disability studies and queer theory, the so-called crip theory.

Keywords: *disability studies; queer theory; corporealities; sociology of disability; attraction to disability*

Sumário

AGRADECIMENTOS	4
1) INTRODUÇÃO	10
1.1) Apresentação	10
1.1.1) A construção social da deficiência	13
1.2) Rota De Pesquisa	17
1.2.1) O Campo: Delimitando O Corpus Teórico A Ser Investigado	17
1.3) A Literatura Analisada	20
2) CAPÍTULO 1: CONEXÕES ENTRE SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA	26
2.1) Corpo e os Modelos Sociais da Deficiência	27
2.2) Sexualidade e Deficiência no pensamento científico euro-americano	35
3) CAPÍTULO 2: A ‘CRÍTICA DA CRÍTICA’ DEFICIENTE	47
3.1) Os ‘Estudos Críticos Sobre Deficiência’	47
3.2) A Teoria <i>Crip</i> e a Identidade Deficiente	54
3.2.1) A Deficiência como Diferença	63
4) CAPÍTULO 3: A PROLIFERAÇÃO DOS DISCURSOS SOBRE OS DESEJOS PELA DEFICIÊNCIA	65
4.1) O Desejo Sexual por Pessoas Deficientes: O Caso De <i>Devotees</i>, <i>Pretenders</i> E <i>Wannabes</i> 68	
4.2) As Categorias Dessexualizadas Do Desejo Pela Deficiência	78
5) CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
6) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXO 1	107

1) INTRODUÇÃO

1.1) Apresentação

Essa dissertação de mestrado é fruto de parcial sistematização de uma série de ‘textos científicos’ que exploram a interação entre desejo sexual\identitária e deficiência através das práticas e relações que *devotees, pretendens wannabes* buscam ter com pessoas deficientes. Nesse sentido, esta pesquisa é uma análise descritiva das principais categorias científicas que emergiram a partir da segunda metade do século XX para enquadrar e explicar a atração que determinados indivíduos possuem pela ‘deficiência’ (MONEY, JOBARIS, FURTH, 1977; DIXON, 1983; EVERAERD, 1983; MONEY, SIMCOE, 1984-1986; BRUNO, 1997; KAFER, 2000; ELLIOTT, 2000), tendo como foco principal a compreensão de como as representações científicas sobre o ‘desejo pela deficiência’ circulam e se co-produzem tangenciando determinados discursos e práticas culturais sobre **corpo, sexualidade e deficiência**.

Me lembro como se fosse hoje da reação espantada de figuras altamente reconhecidas do movimento político de pessoas com deficiência brasileiro quando comuniquei pela primeira vez, em um encontro acadêmico, minhas iniciais investigações sobre indivíduos que possuíam um suposto ‘fetiche’ sexual por pessoas deficientes¹. Além do interesse tácito sobre a questão - que ficava transparente em perguntas como: onde estão essas pessoas? Quem são? - Havia também uma certa repulsa com a possibilidade desses indivíduos se atraírem pelas pessoas deficientes somente por causa de suas partes corporais ‘defeituosas’.

Ao mesmo tempo que em minhas pesquisas paralelas discutia e buscava elementos teórico sociais para problematizar a naturalidade do corpo deficiente, eu acessava diversos materiais, vindos das mais diferentes fontes, incluindo os artigos científicos que aqui foram analisados, sobre **indivíduos sem deficiência que desejavam sexualmente pessoas deficientes**. Relatos pessoais, materiais jornalísticos, reportagens, filmes, documentários, histórias em quadrinhos² abordavam esse desejo sexual exclusivo através

¹ Refiro-me ao I Simpósio Internacional Sobre *Disability Studies* que ocorreu em maio de 2011 na UERJ e fora organizado pelo filósofo Francisco Javier Ortega e pela antropóloga e pesquisadora norte americana dos *disability studies* Pamela Block.

² Coloco aqui algumas dessas referências que fui colhendo ao longo do período anterior a e durante esta pesquisa. É preciso deixar nítido que as produções aqui notadas são extremamente difusas e uma pesquisa nos motores de busca populares na internet levará a muitos outros resultados complementares. Nesse sentido, considero essa ‘proliferação cultural’ dos desejos pela deficiência um indício de como se formata atualmente as considerações sobre esse ‘fenômeno’: um debate ‘pouco’ conhecido em suas minúcias, mas paradoxalmente muito especulado. **Relatos, matérias e reportagens jornalísticas:** JEFFRIES, E. G; MAXFIELD, G. A Special Attraction To Amputees: Amputee Devotees. InMotion Magazine,

do termo 'devotismo'. *Devotees*, ou devotos (as), é como são popularmente reconhecidos os indivíduos que possuem tal atração erótica e sexual direcionada às pessoas com deficiência e seus corpos.

Através dessa nomenclatura encontrada de maneira difusa nos materiais mencionados, percebi uma outra categoria que firmava relação com o termo *devotee*. O *wannabe*, de maneira semelhante ao *devotee*, também é um indivíduo que nutre um desejo sexualizado por pessoas deficientes, contudo se diferencia deste último quando essa atração se volta ao seu próprio corpo. Em resumo, o *wannabe* fundamentalmente 'quer ser' uma pessoa com deficiência.

Entre essas duas categorias se encontra a ideia de *pretending*. *Pretending*, do inglês 'fingimento', é relativo a pessoas que emulam possuir uma deficiência e se passam por pessoas deficientes. Se considera que o prazer erótico desses indivíduos, dos *pretenders*, está exatamente no ato de 'fingirem' alguma deficiência e serem reconhecidos como 'verdadeiras' pessoas deficientes. Entretanto, *devotees*, *pretenders* e *wannabes*, como veremos, não são categorias estanques e serviram-me como parâmetro inicial para indicar o que chamo de 'atração pela deficiência'.

Volume 8, Number 6, November/December 1998. Disponível em: <<http://www.underground.be/features.php?page=THE&article=71&lan=en>>; HENIG, R. M. At War With Their Bodies, They Seek to Sever Limbs. The New York Times. Health. 22 de Mar. 2005. Disponível em: <<http://www.nytimes.com/2005/03/22/health/psychology/at-war-with-their-bodies-they-seek-to-sever-limbs.html>>; CRESPO, Lia. Devotee: Atração por Pessoas com Deficiência - Preconceitos e Mitos. Bengala Legal. 3 de Fev. 2006. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/devotee>>; LARRAT, S. One Hand Jason: BIID Interview in BME/News [Publisher's Ring]. 19 de Fev. 2008. Disponível em: <<http://news.bme.com/2008/02/19/one-hand-jason-biid-interview-in-bmenews-publishers-ring/>>; Devotees. Blog Sensações de uma Cadeirante. 15 de Mai. 2011. Disponível em: <<http://sensacoesdeumacadeirante.blogspot.com.br/2011/05/devotees.html?m=1>>; DURAN, Sabrina. Viva a diferença. Revista VOID, Ed. 072. pp. 62-71. Ago. 2011. Disponível em: <http://issuu.com/arevistavoid/docs/void_072/63>; GRIFFITHS, Mark. What's your crutch? The bizarre world of amputee fetishes. Blog DRMARKGRIFFITHS. 13 de Fev. 2012. Disponível em: <<https://drmarkgriffiths.wordpress.com/2012/02/13/whats-your-crutch-the-bizarre-world-of-amputee-fetishes/>>; MOYE, D. Chloe Jennings-White Wants Operation To Be Permanently Disabled. The Huffington Post. Weird News. 20 de Jul. 2013. Disponível em: <http://www.huffingtonpost.com/2013/07/19/chloe-jennings-white_n_3625033.html>; VILARINO, Nathalia. Conheci Pessoas Com Fetiche Por Deficientes. XPlastic. Questões do Corpo. 17 de Abr. 2014. Disponível em: <<http://xplastic.com.br/fetiche-por-deficientes/>>; BOESVELD, S. Becoming disabled by choice, not chance: 'Transabled' people feel like impostors in their fully working bodies. National Post, Canada. 3 de Jun. 2015 <<http://news.nationalpost.com/news/canada/becoming-disabled-by-choice-not-chance-transabled-people-feel-like-impostors-in-their-fully-working-bodies>>; **Histórias em Quadrinhos, filmes e documentários:** RICH; RENE. Amputee Love #01. Last Gasp productions, pp. 36, 1978; Horizon: Complete Obsession. BBC. 48 min, 2000. Disponível em: <<http://www.veoh.com/watch/v15555821DTx4AaNp?h1=Body+Dysmorphia+-+Complete+Obsession>>; Quid Pro Quo. Dir, Carlos Brooks. Magnólia Pictures (USA), 2008. DVD, 82 min.

Alguns anos se passaram desde essa minha apresentação e, nesse período, nutri uma curiosidade de pesquisa em torno das relações que poderiam ser produto desse suposto fetiche especificamente voltado a pessoas deficientes. Enquanto não conseguia focar uma investigação sociológica sobre esse tema, mantive minha curiosidade aguçada enquanto me versava em saberes e teorias críticas sobre deficiência, gênero, raça e sexualidade. Conforme aprendia essas abordagens críticas, seus fundamentos calcados nos estudos das 'diferenças' (SEIDMAN, 2006; BRAH, 2006) e, com isso, avançava minha primeira pesquisa sociológica sobre corpo e deficiência (GAVÉRIO, 2015), a temática que aparecia sob o rótulo de 'fetiche por pessoas deficientes' sempre esteve presente como possibilidade futura de investigação.

Nesse contexto, as reações espantadas ao meu trabalho somente se exacerbaram quando comunicava sistematicamente, em encontros e eventos, não só a ideia de se desejar sexualmente alguém 'defeituoso', o que estaria subsumido na ideia de devotismo, mas como esse desejo poderia se transformar em uma espécie de **identificação corporal radical** com noções consideradas estigmatizadas de deficiência.

Em meados de 2016, após uma apresentação e roda de conversa sobre minhas pesquisas socioculturais sobre sexualidade e deficiência para uma turma de graduação na UFSCar, relatei as incertezas identitárias que acessamos quando adicionamos no debate o tema de pessoas 'normais' que buscam voluntariamente uma dessas identificações radicais com o corpo deficiente. Indivíduos que, no limite, desejam, principalmente amputar ou paralisar partes 'saudáveis' de seus corpos. Esses indivíduos seriam os e as *wannabes*. Ao fim das discussões, uma das ouvintes perguntou como eu me sentia ao saber que existiam pessoas que queriam 'ser assim como eu', deficientes, e se isso não me incomodava, uma vez que, segundo ela, 'não é fácil ser uma pessoa com deficiência'.

Não era a primeira vez que ouvia aquele tipo de questionamento e essas repetições me serviram de ancoragem para ir delimitando a própria formatação de minha curiosidade de pesquisa. Ficava perceptível a **ambivalência** subjacente da questão de minha interlocutora: se atrair sexualmente por pessoas com deficiência ou desejar voluntariamente uma deficiência em seu corpo são temáticas que aguçam determinadas curiosidades, porém colocam um tipo de **ansiedade** com relação aos modos de acessar e interpretar culturalmente o corpo deficiente. Alison Kafer (2000; 2011), pesquisadora norte americana, ao explorar especificamente as atrações de *devotees*, coloca essa ansiedade suscitada pelo assunto entre o 'desejo' e a 'repulsa'.

É necessário já aqui dizer que nesta pesquisa o trabalho de Alison Kafer sobre devotismo me serviu de baliza para as discussões socioculturais dos desejos pela deficiência que busquei fazer. Contudo que isso ficará evidenciado ao longo deste texto, tenho que concordar que a discussão de Kafer também precisa ser problematizada como ponto a ser analisado³. Isto quer dizer que nesta pesquisa, infelizmente, não consegui analisar os discursos científicos das humanidades quando eles também se põe a falar sobre o desejo pela deficiência. Uma diferença interessante da produção científica das humanidades sobre a questão, com relação às pesquisas biomédicas atuais, é que nelas até o momento o desejo pela deficiência é predominantemente modulado pelos debates que historicizam a sexualidade humana e, portanto, dão ênfase analítica às relações entre pessoas com deficiência e seus ‘devotos (as)’. As pessoas que não desejam somente a deficiência sexualmente, e que inclusive almejam que ela também se faça presente em seu corpo, ficam em segundo plano nas análises das ciências sociais e humanas.

É verdade que a ansiedade que o corpo percebido como deficiente causa, muitas vezes, está na ideia estereotípica de que ela é uma condição trágica⁴. Considerar a deficiência como uma tragédia é ponderar de imediato que ‘é difícil ser uma pessoa com deficiência’, partindo da noção que ela é uma condição corporal **ontologicamente negativa** (CAMPBELL, 2009) adquirida ou vivenciada através de uma **ruptura** entre o que se era corporalmente, ou se esperava ser, e as **incapacidades funcionais** presentes nesse corpo advindas de um acidente ou doença debilitante.

Entretanto, o que me intrigou durante a investigação foi a ligação desse estereótipo da deficiência como ‘tragédia’ através das práticas dos indivíduos que se dizem atraídos por ela. Em suma, *devotees*, *pretenders* e *wannabes* são indivíduos ‘patologizados’ conforme o formato que possui seu desejo pela deficiência (SULLIVAN, 2005; 2008). A deficiência nesse caso é vista como algo que não pode ser desejada tão facilmente e sem controvérsias, uma vez que para esses indivíduos ela já não estaria mais no terreno exclusivo da ‘tragédia pessoal’, da ruptura involuntária das certezas do corpo. Ao contrário, ela se torna uma efetiva possibilidade sexual e corporal.

1.1.1) A construção social da deficiência.

³ Agradeço à Carolina Branco de Castro Ferreira sobre a percepção desse ponto.

⁴ A ideia de que deficiência é comumente representada como uma ‘tragédia pessoal’, um fardo individual a ser superado (tratado) a todo custo é proposta pelo sociólogo britânico e ativista deficiente Mike Oliver (1986)

Ao longo da segunda metade do século XX, o ‘moderno movimento político por direitos das pessoas deficientes’ [*disability right movement*] (DINIZ, 2007; MELLO, 2009; 2014; HARLOS, 2012; GAVERIO, 2015) foi efetivamente o responsável por ‘resignificar’ politicamente a noção de deficiência (*disability*) e projetá-la como uma possibilidade de existência despatologizada. Ou seja, desejável. Isso quer dizer que, a partir dos anos 1960 (nos **EUA** e **Inglaterra**), as pessoas deficientes passaram a reivindicar (*claimed, claiming*) (LINTON, 1998) a autoridade de se auto representarem. Até então as pessoas com deficiência eram sistematicamente consideradas pelas disciplinas biomédicas somente as supostas falhas de seus corpos e que, por efeito disso, estariam em **desvantagens** sociais.

Durante os anos 1970 e 1980, pelo menos os espaços euro-americanos, aquilo que chamamos hoje de deficiência, foi sendo cada vez mais circunscrita dentro de limites políticos, sociais e culturais pelas próprias pessoas deficientes (*disabled people\people with disability*). A partir de então, tem sido cada vez mais gritante o processo que desnaturaliza a identidade deficiente e a resignifica no âmbito das ciências humanas e dos conflitos políticos e culturais (DAVIS, 1995). Nesse sentido a deficiência deixa de ser somente um fato disfuncional do corpo; ‘deficiência’ é tanto uma forma de opressão sobre determinados corpos, quanto vivências corporais distintas, diversas, e não meramente ‘anormais’.

Esse tipo de posicionamento gerou uma disputa política em torno da própria noção de deficiência. A medicina defendia o uso do termo deficiência (*disability*) como sinônimo de lesão corporal (*impairment*); assim, a desvantagem social sofrida pelo indivíduo (*handicap*) por ‘ter’ uma deficiência, era algo consequentemente emanado do corpo. Dizendo de outro modo: os movimentos políticos deficientes, a partir de teorias sociais e culturais, argumentaram que a desvantagem social de corpos considerados ‘deficientes’ não está em sua suposta natureza falha, ou incompleta, mas na sociedade que vê problemas em absorver corpos que fujam da norma (DINIZ, 2007; MELLO; DAVIS, 1995).

É desse embate que se criaram estratégias para desnaturalizar a ideia de deficiência, enquanto desvantagem social, como efeito único e exclusivo de ‘falhas’ ou ‘problemas’ orgânicos, adquiridos ou congênitos, do corpo humano. Não basta um corpo ter alguma lesão (*impairment*), algum impedimento de ordem física cognitiva ou sensorial para ser considerado deficiente; a deficiência (*disability*) agora também passa a ser efeito da não absorção de um corpo diferente, com suas peculiaridades e necessidades, nas dinâmicas

e vida sociais. Em suma, ao longo das últimas décadas tem sido possível enquadrar em ‘modelos sociais’ a deficiência e os indivíduos assim denominados.

Esses enquadramentos ‘sociais’ vem se proliferado em contraponto aos ‘modelos médicos’ nos quais “[...] o foco se centraliza na cura ou medicalização do corpo deficiente. Aqui a deficiência é vista como um incidente isolado, uma condição anômala de origem orgânica e um fardo social que implica em gastos com reabilitação ou demanda de ações com um viés caritativo-assistencialista” (MELLO, 2014, p.25).

Basicamente, o ‘modelo social’⁵

[...] opera uma distinção metodológica, analítica e conceitual importante: a separação entre lesão e deficiência. Respectivamente os termos traduzem *impairment* e *disability*. *Impairment* é um substantivo que também pode ser traduzido como lesão, impedimento, dano, prejuízo, diminuição e significa o fato ou o estado de estar lesado\lesionado; danificado; impedido (*impaired*). *Impaired* é relativo a uma condição corporal debilitada que causa impedimento\incapacidade\impossibilidade de exercer determinadas funções físicas, sensoriais e cognitivas de acordo com uma norma fisiológica; deficiência, em contraponto, é aquilo que não está no corpo individual em si e traduz a desvantagem social de se viver em uma sociedade que não respeita a neutralidade da variabilidade corporal humana (GAVERIO, 2015, pp. 19-20).

Dessa forma, o ‘conceito’ de deficiência que ponho em evolução nessa dissertação emerge a partir da definição trabalhada pelos pesquisadores dos estudos sobre deficiência Anahi Guedes de Mello e Adriano Henrique Nuernberg que a postulam

[...] como um processo que não se encerra no corpo, mas na produção social e cultural que define determinadas variações corporais como inferiores, incompletas ou passíveis de reparação/reabilitação quando situadas em relação à **corponormatividade**, isto é, aos **padrões hegemônicos funcionais/corporais**. Nesse sentido, a deficiência consiste no produto da relação entre um corpo com determinados impedimentos de natureza física, intelectual, mental ou sensorial e um ambiente incapaz de acolher as demandas arquitetônicas, informacionais, programáticas, comunicacionais e atitudinais que

⁵ Como lembra MELLO (2014, p. 20) “Existem vários modelos sociais” para interpretar a deficiência, e até mesmo os seus ‘modelos médicos’ de compreensão, aos quais os primeiros se contrapõe epistemologicamente, são “socialmente’ construídos”. O que esta antropóloga fundamentalmente nos diz é que a interpretação social da deficiência surge de variadas ‘formas’ e em contextos históricos específicos a partir dos eixos dos pressupostos desnaturalizados e identitários do corpo (MELLO, p. 15). Nesse sentido, como veremos adiante, a epistemologia feminista e a ‘revolução sexual’ (WEEKS, 2002) serão fundamentais como inspiração aos movimentos deficientes e para a colocação do corpo deficiente como desejável.

garantem condições igualitárias de inserção e participação social. (MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 636 apud MELLO, 2014, p. 13).

O passo 'sociológico' dos ativistas da deficiência foi fundamental para problematizar politicamente termos como autonomia, independência, segregação e acessibilidade a partir da segunda metade do século XX⁶ (DINIZ, 2007; PALACIOS, 2008; MELLO, 2009; HARLOS, 2012). Dessas movimentações euro-americanas, a 'realidade' das pessoas com deficiência começou a ser elaborada a partir da investigação das vivências e das experiências cotidianas dessas pessoas.

É nessa interação entre ativismo político e teórico que uma nova maneira de se compreender e construir a ideia da deficiência foi se constituindo de maneira heterogênea mais fortemente a partir dos anos 1980. Esses movimentos estão nas bases dos modelos sócio construtivistas acima citados e ao longo do tempo deram origem ao campo de estudos interdisciplinares sobre deficiência, os *disability studies*. Foi, portanto, com esse processo político teórico que a identidade da pessoa com deficiência que falamos hoje se tornou possível. Segundo o teórico literário e pesquisador sobre deficiência Lennard J. Davis (2006b. p. XVI)

[...] há uma conexão recíproca entre as práticas políticas das pessoas com deficiências e a formação de uma categoria discursiva dos *disability studies*. Ou seja, pessoas com deficiência existiram ao longo da história, mas é somente nos últimos vinte anos⁷ que as **pessoas de um braço só, tetraplégicos, o cego, pessoas com doenças crônicas**, e daí por diante, se viram como única, aliada, unida minoria física⁸ [ênfase minha]⁹

⁶ Para um histórico das movimentações políticas deficientes ao longo do século XX no contexto euro-americano, consulte SHAPIRO, Joseph P. **No Pity: People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement**. Broadway Books, 1994 e CHARLTON, James L. **Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment**. University of California Press; New Ed edition, 2000. Para uma retomada histórica da emergência do ativismo deficiente brasileiro, consultar LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. Este livro está acessível no link <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/História%20do%20Movimento%20Político%20das%20Pessoa%20com%20Deficiência%20no%20Brasil.pdf>>.

⁷ A referência faz menção à segunda edição do manual *The Disability Studies Reader* de 2006. Contudo a introdução, da onde esse trecho foi retirado, é a mesma da primeira edição escrita em 1997.

⁸ [...] there is a reciprocal connection between political praxis by people with disabilities and the formation of a discursive category of disability studies. That is, there have been people with disabilities throughout history, but it has only been in the last twenty years that one-armed people, quadriplegics, the blind, people with chronic diseases, and so on, have seen themselves as a single, allied, united physical minority.

⁹ Todas as traduções aqui vistas são livremente de minha autoria e por isso trago nas notas de rodapé os trechos originais.

Contudo, essa identidade teórico-política imaginada (ANDERSON, 1985) deficiente não existe sem problemas, contradições e naturalizações, ainda mais quando a ela se somam outras expectativas e tensões como a ‘sexualidade’.

1.2) Rota De Pesquisa

1.2.1) O Campo: Delimitando O Corpus Teórico A Ser Investigado

Fundamental ao longo da pesquisa foi procurar rastrear as condições históricas que fazem com que indivíduos sem deficiência que exprimem desejos eróticos ou identitários em corpos especificamente deficientes sejam vistos com, no mínimo, desconfiança. Seja por que buscam parceiros e parceiras deficientes ou por que querem ‘desintegrar’ seus corpos amputando um membro, *devotees*, *pretenders* e *wannabes* são considerados como possuindo algum tipo de ‘distúrbio’. Afinal, quem poderia desejar ou querer voluntariamente alguém por causa de seus ‘problemas’? Foi então que me deparei sistematicamente como uma série de produções científicas sobre a questão que remontavam a origem da problemática no final dos anos 1970.

Em 1977 John Money e colaboradores lançam o primeiro artigo clínico que inaugurou a busca científica da origem da ‘atração pela deficiência’. Money inicia seu texto comentando sobre uma série de cartas que apareceram em uma seção para leitores na revista *Penthouse* de 1972. Essa seção trazia relatos de homens que tinham uma ‘mania’ sexual por mulheres de ‘uma perna só’ (MONEY et al, 1977).

No ano 2000 o cirurgião Robert A. Smith se tornou muito conhecido por ter amputado ‘membros saudáveis’ de três homens em meados dos anos 1990. Smith argumentou que foi através da internet que ele conheceu o fenômeno e pode tomar sua decisão como medida terapêutica para o ‘sofrimento’ de tais indivíduos (ELLIOTT, 2000).

Através dos termos *devotee*, *pretender* e *wannabe*, que serão regularmente abordados ao longo deste texto, acessei uma rede controversa de informações que produz de maneira interessante uma interface entre sexualidade e deficiência. O indivíduo *devotee* é considerado um perverso sexual por se atrair pelo 'defeito dos outros', ou por marcas e formatos corporais que são considerados indesejáveis ou que não deveriam ser relevantes nos relacionamentos interpessoais.

Em compasso com a exploração do termo *devotee*, o termo *wannabe* passou a figurar nas minhas pesquisas e indicava uma proximidade, um *continuum*, com a ideia de

uma atração sexual voltada a pessoas deficientes. O *Wannabe* não só poderia se atrair sexualmente por alguém deficiente, mas sua especificidade seria essa atração estar ligada principalmente a uma vontade voluntária do indivíduo causar uma deficiência em eu próprio corpo. E entre o *devotee* e o *wannabe*, o *pretender* emergia como uma categoria de transição, uma vez que não exatamente se atraía por alguém deficiente e nem queria ser uma pessoa com deficiência, mas sim, passar por alguém deficiente.

Em 1997 o psicólogo clínico Richard L. Bruno foi um dos primeiros a sistematizar uma definição desses termos:

Devotees são pessoas não deficientes [*non disabled people*] que se atraem sexualmente por pessoas deficientes [*disabled people*], geralmente aquelas com dificuldades de mobilidade e, principalmente, amputadas; *pretenders* são pessoas não deficientes que agem como se tivessem uma deficiência, ao utilizar dispositivos de assistência [por exemplo, suportes, muletas e cadeiras de rodas] em particular e, por vezes, em público, assim se 'sentem' deficientes ou são percebidas por outras como tendo uma deficiência; *Wannabes* realmente querem se tornar deficientes, às vezes indo a extremos para ter um membro amputado. (BRUNO, 1997. pp. 243-4)

Essa tipificação é uma espécie de amálgama didático, baseada em muitas definições científicas e culturais sobre o fenômeno que encontrei em meu campo de pesquisa. Nesse sentido, veremos como essa predefinição sobre as práticas que compõe o que chamo de **desejo pela deficiência** foram estilizadas somente no final dos anos 1990 através desse artigo de Richard L. Bruno (1997), que, por sua vez, se baseou na literatura científica dos anos 1970 e 1980 sobre o fenômeno.

Um outro motivo para iniciar a abordagem deste tema através dos termos *devotee*, *pretender* e *wannabe* é que estes indicam noções 'leigas' e 'comunitárias' da relação entre 'pessoas sem deficiência' que desejam 'pessoas com deficiência'. Iniciar a dissertação com esses termos me permite mostrar como se dá a interação e coexistência dessas noções 'êmicas' com as múltiplas categorias clínicas que emergiram a partir do final dos anos 1970 para enquadrar cientificamente os indivíduos *devotees* e *wannabes*, em principal. Porém, como será mostrado, o próprio enquadramento tecnocientífico da questão possibilitará a circulação e produção de noções do 'senso comum' sobre o desejo pela deficiência.

A partir dessa categorização sistematizada por Bruno (1997) acessei as considerações contidas em uma série de produções científicas que buscavam causas

clínicas e consequências (etiologia/nosologia) dos desejos pela deficiência. Assim me debrucei em investigar essas produções científicas, primeiramente com vistas a angariar mais fontes bibliográficas à minha pesquisa.

Nesse momento meu intuito ainda era fazer uma 'análise cultural' em torno de representações midiáticas que giravam ao redor da exploração desses desejos como fenômeno espetacular e sempre 'novidoso'. Eu percebia não só a 'espetacularização' midiática das pessoas que se atraíam pela deficiência, como também percebia os pressupostos sobre **sexualidade, corpo, deficiência e identidade** que esses 'textos culturais' traziam no próprio ato de tratar o desejo pela deficiência como 'algo nunca visto antes'.

Então, somente no momento que me deparo sistematicamente com as produções científicas sobre a questão, percebi que a constante reiteração midiática atual de que elas são um fenômeno 'novo' podia ser contraposta pelas datas das primeiras publicações acadêmicas da questão. A primeira tentativa de criar um diagnóstico para analisar a 'ordem' desses desejos pela deficiência remonta oficialmente ao fim dos anos 1970 e tem suas bases epistemológicas naquilo que podemos chamar de 'sexologia' (WEEKS, 2002 [1985]; IRVINE, 2005 [1990]; LEITE JUNIOR, 2011; FERREIRA, 2012; BARBOSA, 2015). Falo em 'sexologia' como forma de enquadrar analiticamente a emergência da 'proliferação dos discursos' (FOUCAULT, 2005) sobre o desejo pela deficiência, principalmente por que o primeiro texto científico a lidar com a questão de suas causas fora escrito pelo psicólogo John Money e colaboradores em 1977¹⁰.

Foi nesse ponto que o escopo analítico desta pesquisa passou a se modificar. De uma 'análise cultural' das reportagens, filmes e documentários sobre o desejo pela deficiência para uma espécie de 'análise sociocultural da ciência' dos artigos acadêmicos que buscavam delimitar uma 'origem' desse desejo. Isso se deu conforme eu conseguia identificar, nas minhas buscas por referências bibliográficas, uma série de produções científicas que vinham arquitetando e criando uma pluralidade de nosologias para explicar a 'verdadeira' causa desses desejos.

¹⁰ John Money, assim como muitos profissionais das áreas clínicas, médicas e de saúde em geral que se debruçaram sobre os aspectos 'naturais' da sexualidade humana, foram e ainda são amplamente reconhecidos como 'sexólogos'. As aspas no termo tomo de Irvine (2005) quando esta autora explora a sexologia não como uma 'disciplina científica' específica em si mesma, mas como uma arena de disputas entre saberes sociais, médicos e legais em torno da sexualidade humana que emergiu a partir de determinados contextos históricos e profissionais. Veremos adiante.

1.3) A Literatura Analisada

O período da literatura científica selecionada através de artigos encontrados fundamentalmente nos periódicos CAPES vai de 1977 a 2016. Iniciei a busca sistemática por artigos científicos sobre o ‘desejo pela deficiência’ no segundo semestre de 2015 em duas grandes bases de dados científicas: Scielo e CAPES. Os descritores que utilizei nesse levantamento primário foram *devotees*, *pretenders*, *wannabes* e *disability*.

Esses descritores foram utilizados nesse momento inicial por serem os primeiros termos que tive contato e que indicavam certa generalidade de práticas existentes entre discursos de sexualidade e de deficiência. Sem nenhum resultado na base de dados Scielo, fiquei com quatro resultados relevantes¹¹. Foi no momento de análise desses quatro artigos que os termos *acrotomofilia* e *apotemnofilia*, criados por Money e colaboradores (1977; 1984-1986), emergiram como um índice importante. Tais termos são médicos e, respectivamente, acusavam dois tipos de parafilias individuais com relação à deficiência: a atração sexual por pessoas amputadas (*devotees*) e a atração sexual por pessoas amputadas somada a vontade de se amputar (*wannabes*).

Assim, voltei à base de dados CAPES e refiz a busca usando os novos descritores: *acrotomofilia* e *apotemnofilia* unidos ao termo *disability*. A *tabela 1* apresenta como ficou a última amostra baseada na busca de outros artigos através da atenção às principais referências dos primeiros textos encontrados. Essa última amostra quantitativa foi delimitada durante o primeiro bimestre de 2016 e fora sobre ela que indiquei os limites de meu campo de pesquisa bibliográfico e, a partir disso, selecionei algumas a serem qualitativamente descritas e analisadas.

Período	Número de artigos produzidos
1977-1986	4
1987-1996	2
1997-2006	17
2007-2015	35
TOTAL	58

¹¹ MONEY e SIMCOE. Acrotomophilia, Sex and Disability - New Concepts and Case Report (1984); BRUNO, Richard L. Devotees, Pretenders and Wannabes - Two Cases of Factitious Disability Disorder (1997); AGUILERA, Raymond J. Disability and Delight - Staring Back at the Devotee Community (2000); SOLVANG, Per. The Amputee Body - Desired Beauty, Destabilized Disability Re-valued? (2007)

(Tabela 1 - 2016)

A partir da análise das categorias clínicas usadas no texto de Money e colaboradores (1977; 1984-186) vislumbrei conexões semânticas e categóricas, trazidas originalmente por esses autores no fim dos anos 1970, que se refletiam e modificavam num exponencial crescimento de literatura científica, ao longo dos anos 2000, sobre pessoas 'normais' que buscavam voluntariamente amputar algum de seus membros 'saudáveis'.

Primeiramente, Money e colaboradores (1977, p. 115) criaram o diagnóstico de **apotemnofilia** (*amputation love*) aos casos em que "[...] a demanda voluntária pela amputação está relacionada à erotização do coto e à superação apesar de uma desvantagem"¹². Essa definição imediatamente me remeteu ao que já havia conhecido como 'wannabismo', isto é, a vontade de um indivíduo sem deficiência de causar uma deficiência em si mesmo. Esses autores continuaram e descreveram a apotemnofilia como uma ideia fixa, uma obsessão erótica por 'cotos' [parte corporal restante de uma amputação] que levaria o indivíduo a buscar por uma amputação em seu corpo (MONEY et all, 1977, p. 115). Resumindo, numa frase de Money e colaboradores (1977 p. 115), a apotemnofilia seria fruto d[a] "relação entre atração sexual e membros amputados [...]"

Quase dez anos depois, Money e Simcoe (1986) nomearam definitivamente a apotemnofilia como uma parafilia e a colocaram como uma condição 'recíproca' à **acrotomofilia**. A acrotomofilia também faz parte da relação entre atração sexual e membros amputados, contudo, enquanto na "apotemnofilia a amputação é uma obsessão que se dá comumente no *self*"¹³ (MONEY, SIMCOE, 1984-1986, p. 44), a especificidade da acrotomofilia "[...] é que o parceiro tem que ser alguém amputado"¹⁴ (MONEY, SIMCOE, 1984-1986, p. 44).

Enquanto a apotemnofilia seria destinada ao próprio corpo e análoga ao *wannabismo*, a acrotomofilia dependeria da deficiência no\do 'outro' e seria análoga ao devotismo. Nas palavras de John Money e Simcoe (1984-1986, p. 44): " Um acrotomófilo

¹² self demand amputation is related to eroticization of the stump and to overachievement despite a handicap

¹³ apotemnophilia the amputation is an obsession that applies usually to the self

¹⁴ "[...] is that the partner must be an amputee

é eroticamente excitado pelo coto ou cotos do parceiro amputado, e é dependente deles para a excitação erotosexual e a facilitação ou realização do orgasmo"¹⁵.

Assim, ficou nítido não só uma correspondência tácita entre os termos êmicos que foram meu passaporte ao universo científico do desejo pela deficiência, *devotees* e *wannabes*, e os primeiros termos clínicos para enquadrar cientificamente a questão, acrotomofílico e apotemnofílico. Também ficou nítido que, na literatura científica sobre a relação entre atração sexual e deficiência, o indivíduo apotemnofílico (*wannabe*), categoricamente carregava a dupla potência dessa relação: desejar em si mesmo uma deficiência ao mesmo tempo que se deseja a deficiência do outro.

Money explora no texto de 1977 a 'erotização' do corpo deficiente projetada pelo apotemnofílico para considerar que é essa projeção erótica de um 'defeito' no 'outro' (substanciado na ideia de amputação) que leva o indivíduo a querer amputar-se. É esse fundamento erótico e desviante (parafílico) que tanto 1) inaugurou a proliferação dos discursos científicos sobre 'o desejo pela deficiência' quanto 2) analiticamente permitiu, pelo menos até os anos 2000, que desejar ter um corpo deficiente' e desejar o corpo deficiente 'do 'outro' seriam vertentes do mesmo impulso sexualmente desviante.

Conforme a *tabela 1* acima mostrou, em comparação com os anteriores, os dois últimos períodos temporais (1997-2006; 2007-2015) são os que mais condensam artigos científicos que visam explicar o 'desejo pela deficiência'. Porém, há uma diferença entre as produções que emergiram sobre a atração no intervalo de 1977-1996 com a 'sexologia' e as produções científicas do começo dos anos 2000.

Enquanto as primeiras colocaram a atração pela deficiência como fundamentalmente ordenada por um 'desvio sexual' (MONEY, JOBARIS, FURTH, 1977; DIXON, 1983; EVERAERD, 1983; MONEY, SIMCOE, 1984-1986), as análises posteriores postularam a natureza da atração como um 'transtorno' de identidade, aparentemente apartada de um componente erótico de atração por um membro ou parte do corpo deficiente (BRUNO, 1997; ELLIOTT, 2000; JOHNSTON, ELLIOTT, 2002; SMITH, 2004; FIRST, 2005; BAYNE, LEVY, 2005; BRANG, MCGEOCH, RAMACHADRAN, 2008; SEDDA, 2011; FIRST, FISHER, 2012; WHITE, 2014; SEDDA, BOTTINI, 2014)

Nesse último período, as produções científicas citavam como pioneiras as investigações de Money sobre o desejo pela deficiência, citavam também seus termos

¹⁵ An acrotomophile is erotically excited by the stump or stumps of the amputee partner, and is dependent on them for erotosexual arousal and the facilitation or attainment of orgasm

clínicos, apotemnofílico e acrotomofílico, porém enfatizavam que a proposta nosológica de Money estaria equivocada. De maneira geral e esquemática, a literatura emergente no final dos anos 1990 sobre desejo pela deficiência refutou a principal ideia de Money, de que ele é fruto de um problema sexológico, e a colocou como um fenômeno de ordem psicossomática que afeta a percepção de 'integralidade' do *self*. Em suma, o indivíduo que busca amputar uma parte saudável de si mesmo não possui um **transtorno sexual** original e sim um **transtorno identitário** que o leva a não reconhecer seu corpo completo como parte de sua identidade pessoal.

Essa mudança epistemológica na abordagem sobre a 'natureza' do desejo ao qual refiro-me e que aloco no período posterior aos anos 1990 foi sendo verificada conforme eu acessava a produção de categorias e enquadramentos que os textos desse período produziam. As conceituações de Money não desapareceram e deram espaço à 'invenção' de outras formas de 'ver' a atração. Categorias como *Factitious Disability Disorder* (FDD) (BRUNO, 1997); *Amputee Identity Disorder* (AID) (SMITH, 2004), *Body Integrity Identity Disorder* (BIID) (FIRST, 2005)¹⁶ e *transability* (MACKENZIE, COX, 2006; DAVIS, 2011; 2012; BARIL, TRAVENEUR, 2014; BARIL, 2015; 2015a) passaram a disputar espaço, como categorias clínicas relativas a transtornos identitários que seriam a causa dessas atrações, com as categorias de explicação sexológicas historicamente criadas por Money.

A conceituação clínica reconhecida como *Body Identity Integrity Disorder*, como veremos, é a mais recente produção clínica. Dentro da literatura científica que analisei ela emerge regularmente nas discussões a partir de 2005, mas sua elaboração remonta ao começo dos anos 2000. Atualmente ele tem servido como um termo produtivo de certa 'biossociabilidade' (RABINOW, 1999) entre os indivíduos que buscam se amputar ou paralisar-se ao mesmo tempo que serve como um termo 'medicalizado' em substituição ao popular e mais antigo *wannabe*.

Por sua vez, o termo *transabled* emerge em uma gramática ativista e 'sociológica' como uma tentativa de dar um sentido 'despatologizado' ao termo *BIID* e ultrapassar o senso sexualizado que ainda reside epistemologicamente no termo *wannabe*. O termo *transabled* ou *transability* traduzo livremente como 'transficiente' ou 'transficiência' seguindo a própria recomendação daqueles que se nomeiam como tais: pessoas sem

¹⁶ Alguns desses termos podem ser livremente traduzidos como Transtorno da Deficiência Inventada (FDD), Transtorno da Identidade Amputada (AID); Transtorno da Identidade do Corpo Integro (BIID)

deficiência que buscam TRANSitar para corpos com alguma deficiência (BARIL, 2015; 2015a).

Metodologicamente falando, então, essa pesquisa se embasa nas interlocuções teóricas entre 1) 'estudos culturais' (HALL, 1997), 2) estudos feministas da ciência e tecnologia (TRAWEEK, 1993; MCNEIL, 2007) e 3) estudos críticos da sexualidade e deficiência (MCRUER, 2006) para pontuar como as múltiplas definições científicas em torno da atração pela deficiência são contingentes às representações culturais sobre como o 'corpo' e o 'sexo' devem ser e funcionar; nesse sentido, os artigos científicos, que dizem postular definições neutras e 'técnicas' sobre o desejo, buscando suas causas e consequências psicosssexuais, reverberam em suas teorizações elementos que nos permitem interpretar qual o pressuposto de 'deficiência' e quais corpos são dispostos como substância desse pressuposto.

Analisando as várias oscilações semânticas e conceituais que acessei com o termo 'atração pela deficiência', percebi que há uma confusão etimológica e epistemológica que se produziu entre considerar o fenômeno uma **parafilia** ou um **transtorno identitário**. Dessa forma, tipifiquei suas abordagens em duas vertentes interpretativas gerais: as leituras **1)** 'biomédicas' e as **2)** 'socioculturais' da atração pela deficiência (tabela 2). Cada uma dessas duas maneiras gerais de enquadrar cientificamente a problemática, se desdobraram, basicamente, em duas outras modalidades analíticas: da leitura biomédica as respostas para o fenômeno categorizei como sendo de ordem **a)** sexológica e\ou **b)** psicossomática; da leitura sociocultural as compreensões categorizei como de ordem **a)** erótico-sexual e\ou **b)** identitária

ATRAÇÃO PELA DEFICIENCIA			
Leitura Biomédica		Leitura Sociocultural	
<i>Análise Sexológica</i>	Apotemnofilia; Acrotomofilia	<i>Análise Erótico-Sexual</i>	Devotee, Pretender; Wannabe;
<i>Análise Psicossomática</i>	FDD; AID; BIID;	<i>Análise Identitária</i>	Transabled

(Tabela 2)

A análise sociocultural dos artigos científicos foi uma saída metodológica indicada pelo próprio caminho desta pesquisa. Não consegui estabelecer contatos com possíveis

interlocutores para uma ‘etnografia’ de indivíduos que desejam a deficiência. Apesar de meu contato com páginas da *web*, *blogs* e fóruns, não consegui estabelecer em tempo hábil para o mestrado uma rede interpessoal que pudessem fazer desta pesquisa uma ‘observação participante’ na vida de indivíduos que nutrem tal atração. Foi assim que, como saída metodológica, voltei minha atenção às representações científicas (e culturais) dessas práticas sociais do desejo pela deficiência.

Nesta pesquisa me valerei de algumas análises em determinados textos sobre BIID para explorar a ideia de ‘dessexualização’ não só das nosologias da atração pela deficiência, mas como esses textos são uma espécie de ‘índice’ da manutenção da própria identidade política deficiente como ‘dessexualizada’. Essa dessexualização só é possível de ser pensada quando a colocamos em perspectiva crítica perante os movimentos teórico-políticos de pessoas com deficiência que tem buscado criar ‘conexões de sentido’ entre visões desnaturalizadas sobre corpo e sexualidade nos últimos 40 anos.

Nesse ponto, podemos começar a nos perguntar: como surge o interesse médico-científico sobre pessoas não deficientes com atração erótica por pessoas deficientes? Qual o sentido dado a essa atração pelos primeiros estudos científicos da questão? Como esses estudos se desenvolveram e por quais áreas de ciências o tema ‘desejo pela deficiência’ ganhou destaque? Qual a relação dos primeiros estudos científicos (sexológicos) sobre *devotees*, *pretenders* e *wannabes* nos anos 1970 para os estudos mais recentes (identitários) sobre o tema? A metodologia dessa pesquisa surge em consonância com essas perguntas teóricas iniciais.

2) CAPÍTULO 1: CONEXÕES ENTRE SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA

O modo como trabalho com as ideias de deficiência e sexualidade nesta pesquisa é influenciado por toda uma literatura que vem pontuando ambas variáveis como construções históricas e, de alguma maneira, inter-relacionáveis¹⁷. Entretanto, não busco mostrar como deficiência e sexualidade estão ausentes de 'natureza' e são exclusivamente 'construídas socialmente'. Este trabalho não se propõe a mostrar como a cultura demarca certos corpos como 'sexuados' ou 'deficientes' a partir de determinadas 'realidades' orgânicas, como 'ter' um pênis, vagina ou não ter uma perna ou a visão.

Nessa parte da dissertação farei uma retomada histórica de alguns pontos que, ao longo da segunda metade do século XX, possibilitaram a intersecção entre sexualidade e deficiência a partir do final dos anos 1990 e seu posterior reconhecimento como uma 'identidade cultural'. Essa intersecção permitiu com que os *disability studies* se reconfigurassem através da influência de estudos críticos da sexualidade, como a teoria *queer*, fazendo emergir as críticas internas aos *disability studies*, das quais a teoria *crip* é um produto recente.

¹⁷ A literatura que problematiza as relações entre saberes sobre sexualidade e deficiência, em seus aspectos históricos e políticos, é relativamente vasta e predominantemente euro-americana. Ao longo do período desta pesquisa foi possível acessar o que acredito ser uma parte da produção crítica que se encontra na conexão entre deficiência e sexualidade. Pontuo aqui algumas dessas produções, em ordem cronológica, e ressalto a necessidade de pesquisas bibliográficas que mapeiem o contexto teórico e político-social dessas e de outras possíveis obras: HAHN, Harlan. *The Social Component of Sexuality and Disability: Some Problems and Proposals*. **Sexuality and Disability**. n. 4, 1981; FINE, ASCH. *Disabled women: Sexism without the pedestal*. **The Journal of Sociology and Social Welfare**, 8, 2, 1981; MEYEROWITZ, CHAIKEN, CLARK. *Sex Roles and Culture: Social and Personal Reactions to Breast Cancer*. In: FINE, ASCH (eds.). **Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics**. PA, Temple University Press, 1988; O'TOOLE, BREGANTE. *Lesbians with disabilities*. **Sexuality and Disability** v. 10, n. 3, pp. 163–172, 1992; HURLEY. **The Gothic Body: Sexuality, Materiality and Degeneration at the *fin de siècle***. Cambridge: Cambridge University Press, 1996; SHAKESPEARE, GILLESPIE-SELLS, DAVIES. **The Sexual Politics of Disability: Untold Desires**. CASSELL, London and New York, 1996; BLOCK, Pamela. *Sexuality, Fertility, and Danger: Twentieth-Century Images of Women with Cognitive Disabilities*. **Sexuality and Disability**, v. 18, n. 4, 2000. BLOCK, Pamela. *Sexuality, Parenthood and Cognitive Disability in Brazil*. **Sexuality and Disability**, v. 20, n. 1, 2002; SHUTTLEWORTH, MONA (eds.). *Focus on Sexual Access for Disabled People*. **Disability Studies Quarterly** (special issue), v.22, n.4, 2002; MCRUER, WILKERSON. **Desiring Disability, Queer Theory Meets Disability Studies**. *GLQ, A Journal of Lesbian and Gay Studies* (Special Issue), 2003; SHILDRICK, Margrit. *Contested pleasures: The sociopolitical economy of disability and sexuality*. **Sexuality Research & Social Policy**. *Journal of NSRC*, V. 4, N. 1, 2007; FERREIRA, Carolina Branco de Castro. "Yes, we fuck": sexualidade, "diversidade funcional" e mercado do sexo. **V Congresso da Associação Portuguesa de Antropologia**. 2013; SIMÕES, Julian. **Assexuados, libidinosos ou um paradoxo sexual? Gênero e sexualidade em pessoas com deficiência intelectual**. Dissertação (mestrado), UNICAMP, Campinas, SP, 2014; DAS, JOSEPH-SALISBURY (eds.). **Sexualities and Disabilities** (Special Issue). *Graduate Journal of Social Science*, v.12, n.1, 2016.

Nesse sentido a deficiência ganhou outros contornos e delimitações a partir da influência de saberes que desnaturalizaram e despatologizaram as diferenças corporais. O saber feminista, os movimentos gay e lésbico e as lutas antirracismo colocaram em xeque a neutralidade das definições de gênero, de sexualidade e raça que vieram sendo processadas desde o final do século XIX na geopolítica científica euro-americana.

2.1) Corpo e os Modelos Sociais da Deficiência

Vimos que até a metade do século XX a deficiência (*disability*) era única e exclusivamente interpretada como uma questão biomédica terapêutica e reabilitativa, sendo reconhecida como objeto exclusivo das áreas médicas, educacionais e familiares (STIKER, 2001; DINIZ, 2007). Nesse enquadramento discursivo **médico-descritivo** a deficiência é um índice e uma categoria geral que abrange toda uma série de funções e capacidades corporais 'falhas', as disfunções. Delimitar o que é deficiência, então, dependia amplamente de um enquadramento médico-legal de certas particularidades corporais, as lesões/impedimentos (*impairments*). Uma lesão é qualquer injúria corporal sofrida ou adquirida que está no histórico orgânico do indivíduo. Por exemplo: a perda de uma perna é tecnicamente um dado, um fato. O indivíduo se lesionou e perdeu uma de suas pernas. A falta da perna é a marca de sua lesão/impedimento.

Entretanto, a sua colocação como 'pessoa inválida' ou 'em desvantagem', termos que a construção 'pessoa com deficiência' veio se sobrepondo ao longo do tempo, dependia de como o indivíduo exerceria suas atividades funcionais e ocupacionais consideradas 'normais'. Assim desdobram-se níveis distintos de mensuração corporal para dar conta de definir o que é uma atividade funcional normal a partir da impossibilidade física e sensorial dos corpos lesionados. Se o indivíduo mostrar desenvoltura em seu dia a dia e conseguir fazer normalmente atividades diárias de forma 'autônoma' e 'independente' - como ir ao banheiro sozinho, se vestir sozinho, se locomover sozinho, estar apto ao trabalho - então sua lesão/impedimento não se traduziria exatamente numa invalidez /desvantagem/deficiência com relação à proposição: o que seu corpo deve fazer.

Assim, a deficiência se constituiu histórica e objetivamente no desdobramento duplo da investigação das capacidades funcionais de um corpo marcado por uma injúria e como essas capacidades corporais se concatenam com as necessidades sócio funcionais consideradas normais para o indivíduo. Em suma, a deficiência, enquanto descrição corporal normativa, é uma categoria bipartida: é efeito da soma de um corpo lesionado e suas possíveis incapacidades sociais. Dessa forma um indivíduo lesionado passa a ser

considerado um corpo socialmente disfuncional: que não anda, não ouve, não enxerga, não pensa direito.

A partir dos anos 1960 as pessoas consideradas deficientes, na Inglaterra e EUA, conseguiram se colocar politicamente nos debates públicos, acusando as instituições que eram responsáveis pelo cuidado das pessoas com deficiência de serem, na verdade, instituições de controle e vigilância (STIKER, 2001). Esse tipo de posicionamento gerou uma disputa política em torno da própria noção de deficiência. Fundamentalmente os indivíduos marcados como 'inválidos', 'em desvantagem', 'deficientes', passaram a deflagrar como a sociedade os excluía em hospitais e asilos por equipararem os seus 'problemas corporais' com 'incapacidades sociais'. Na frase célebre de um famoso ativista britânico no final dos anos 1970: "não é nosso corpo que nos 'deficientiza', mas sim a sociedade ao nos excluir desnecessariamente" (DINIZ, 2007)

Enquanto a biomedicina, defendia a deficiência (*impairment*) e sua desvantagem social (*handicap*) como algo fundamentalmente emanado do corpo, os movimentos políticos deficientes, a partir de teorias sociais, argumentaram que a desvantagem social de corpos deficientes não está em sua suposta natureza falha, mas na sociedade que vê problemas em absorver corpos que fujam da 'normalidade' (DINIZ, 2007; DAVIS, 1995).

Foi no contexto de busca por despatologização, por tornar resignificados comportamentos e corporalidades dentro de um espectro político-identitário, que o movimento deficiente se erigiu fortemente embasado por noções de aquisição de direitos civis, desinstitucionalização e acesso ao espaço público (PALACIOS, 2008). O 'moderno movimento deficiente' se voltou, principalmente nos EUA e na Inglaterra, para a deficiência como uma questão político-social.

Esse é um ponto importante, pois passou-se a postular a discriminação, a opressão e a exclusão como as fontes do "problema da deficiência" e não mais o corpo individual (entendido em seus parâmetros orgânico-funcionais biológicos) como fonte das desigualdades. Nesse sentido a socióloga australiana Raewyn Connell (2011. p. 1368) argumenta que

A abordagem sócio-construtivista de deficiência que desafiou o modelo biomédico nos anos 1980 e 1990 foi parte de uma ampla reformulação dos corpos e da sociedade. Ideias semelhantes estavam sendo trabalhadas no feminismo, sociologia, estudos da ciência e tecnologia, estudos culturais, saúde pública, pesquisa sobre sexualidade e outros campos. Surgiram desafios para modelos biomédicos de causalidade, para classificações a-históricas de corpos e para o poder profissional sobre grupos

marginalizados. A capacidade das estruturas sociais e discursos culturais para distribuir e especificar corpos, e para moldar a experiência corporal, foi reconhecida¹⁸.

Assim, a dicotomia lesão X deficiência tem uma emergência histórica entre o fim dos anos 1960 e começo dos 1980 na prática política de movimentos identitários que se tornariam emblemáticos na propagação de um novo modo de interpretar a deficiência. A postura militante possibilitou leituras acadêmicas e socioculturais dessa dicotomia que, fundamentalmente, informou e criou uma identidade teórica entre pesquisadoras e pesquisadores deficientes. Essa identificação teórica que exacerbou a deficiência como uma espécie de 'organização social da lesão' ficou conhecida como 'modelo social' da deficiência e pode ser considerada o mote geral dos *disability studies* (DINIZ, 2007; MELLO, 2009; HARLOS, 2012; GAVERIO, 2015).

Segundo a antropóloga Anahí Guedes De Mello (2009, p. 26-7)

O modelo social da deficiência, em oposição ao paradigma biomédico, não se foca nas limitações funcionais oriundas de deficiência, mas sim a concebe como o resultado das interações pessoais, ambientais e sociais da pessoa com seu entorno. [...] Neste sentido, as experiências de opressão vivenciadas pelas pessoas com deficiência não estão na lesão corporal, mas na estrutura social incapaz de responder à diversidade.

O "modelo social da deficiência", portanto, dizendo aqui de maneira muito breve, geral e esquemática, distingue **corpo** e **sociedade** a partir dessa clivagem: lesão (*impairment*) e deficiência (*disability*). Lesão é o fato\ dado orgânico-biológico corporal (não andar, não enxergar, não ouvir, não compreender) enquanto deficiência é o resultado cultural e identitário excludente\opressivo (o paralisado, o cego, o surdo, o retardado) da organização social insensível à diversidade do corpo lesionado\lesado.

Dessa forma a deficiência é tida como uma 'construção sociocultural' que fixa determinados corpos como significantes universais de incapacidades físicas e sensoriais que se transmutam em incapacidades sociais. Nessa compreensão analítica, deficiência não é o resultado social imediato de uma disfunção orgânica e muito menos a condição

¹⁸ The social-constructionist approach to disability that challenged the biomedical model in the 1980s and 1990s was part of a broad rethinking of bodies and society. Similar ideas were at work in feminism, sociology, science and technology studies, cultural studies, public health, sexuality research, and other fields. Challenges arose to biomedical models of causation, to ahistorical classifications of bodies, and to professional power over marginalised groups. The capacity of social structures and cultural discourses to sort and define bodies, and to shape bodily experience, was recognized.

naturalmente oposta às capacidades corporais e sociais 'normais'; deficiência é, em suma, produzida como um índice objetivo e simbólico de anormalidade na própria busca de determinar as normalidades funcionais do corpo humano.

Essa possibilidade de compreensão social crítica da deficiência, uma compreensão de origens políticas centradas nos movimentos deficientes modernos do período posterior aos anos 1960, foi criando fraturas no discurso hegemônico (médico-biológico) sobre ela. Essa fratura foi transformando a ideia de deficiência enquanto falha individual projetada no mundo social, para deficiência como uma opressão socialmente constituída sobre determinados corpos com certas características individuais (DINIZ, 2007). Sem dúvidas esse discurso político da deficiência como opressão social se influenciou nas reivindicações políticas dos “novos movimentos sociais” (WOODWARD, 2005; ADELMAN, 2009)¹⁹ e criou ferramentas para analisar a condição social do\da deficiente em relativas analogias à condição social desigual dos negros, mulheres e gays\lésbicas.

Foi nesse processo de influências que os *disability studies*, após se constituírem como tais em meados dos anos 1980 devido ao acúmulo crítico das reivindicações deficientes de anos anteriores, mesclaram ativismo político e ativismo acadêmico deficiente. Os *disability studies* passaram a proporcionar 1) possibilidades de coalizão entre políticas identitárias e formas coletivas de combater a desigualdade e a opressão pelo corpo e comportamentos hierarquizados como ‘desvios’ anatômicos e fisiológicos e 2) tornaram nítidas as potências em se criar pontes de acesso críticos entre ‘saberes subalternos’.

Contudo, pensar que a deficiência como construção histórica e social localizada em certos 'locais culturais' (MCRUER, 2006) tem criado problemas epistemológicos para essas mesmas definições socioculturais da problemática. O principal ponto de contenda entre os construcionistas sociais e os pesquisadores da deficiência que buscam analisá-la a partir da produção de seu significado cultural (HALL, 1997) está no modo como o corpo deficiente perde e ganha sentido nesses estudos. Para muitos 'modelistas sociais da deficiência' o corpo deficiente é um epifenômeno da organização social dos corpos lesionados.

Os pesquisadores Bill Hughes e Kevin Paterson (1997, pp. 328-29), comentam que

No modelo social o corpo torna-se sinônimo de sua lesão ou disfunção física. Ou seja, é definido - pelo menos implicitamente

¹⁹ Minha constante reiteração é que os próprios movimentos sociais deficientes são ‘novos’, pois contemporâneos do movimento civil dos negros, da segunda onda feminista e do movimento de liberação gay\lésbica (GAVÉRIO, 2015)

- em termos puramente biológicos. Ele não tem história. É uma essência, atemporal, uma fundação ontológica. Lesões são, portanto, opostas com relação à deficiência: não são socialmente produzidas. Com relação ao corpo e lesão, o modelo social não faz concessão para o construcionismo ou relativismo epistemológico: ele postula um **corpo desprovido de história**²⁰. [ênfase minha]

Então, o corpo deficiente depende de uma materialidade fixa e neutra, a lesão, para ser 'incapacitado' cultural e socialmente. Nesse sentido, é interessante a proposta do crítico literário Lennard J. Davis sobre a emergência da deficiência (*disability*) enquanto significado de desvantagem corporal (*impairment*\lesão) e como, ao mesmo tempo, desvantagem social (*handicap*).

Davis chama os dois significados de deficiência (lesão e desvantagem) como *doppelgängers*, ou seja, uma duplicata, uma réplica, uma sócia; onde uma pode passar pela outra e confundir sua própria 'origem' ou autenticidade. Nas palavras dele:

[...] a deficiência é, ela própria, uma categoria instável. [...] não se deve ignorar a instabilidade de suas auto-definições, mas reconhecer que sua instabilidade permite que a deficiência transcenda os problemas da política de identidade. Ao estabelecer este modelo, devemos também reconhecer que não só a deficiência é uma categoria instável, como também é o seu *doppelgänger* – a lesão²¹ (DAVIS, 2006, p. 237).

Em outras palavras, um problema corporal (lesão), de ordem anatomofisiológica, nem sempre significou, imediatamente, uma desvantagem (*handicap*) social (deficiência). Lennard J. Davis (1995) afirma que o termo *disability* é muito antigo, remontando a períodos anteriores ao que conhecemos como moderno. Porém, foi no século XVIII que o termo ganhou significados de 'insuficiência corporal'. A ideia de *handicap* surge nessa confusão e mescla com o termo deficiência (*disability*). *Handicap* se refere exatamente e historicamente às competições de cavalo nas quais um dos animais era escolhido para começar 'em desvantagem' com relação aos outros. *Handicap*, ao

²⁰ In the social model, the body is rendered synonymous with its impairment or physical dysfunction. That is to say, it is defined - at least implicitly - in purely biological terms. It has no history. It is an essence, a timeless, ontological foundation. Impairment is therefore opposite in character to disability: it is not socially produced. With respect to the body and impairment, the social model makes no concession to constructionism or epistemological relativism: it posits a body devoid of history

²¹ [...] disability is itself an unstable category. [...] it must not ignore the instability of its self-definitions but acknowledge that their instability allows disability to transcend the problems of identity politics. In setting up this model we must also acknowledge that not only is disability an unstable category but so is its *doppelgänger* - impairment.

mesmo tempo que metaforiza a ideia do chapéu de apostas na mão [*hand in cap*] (DINIZ, 2007), trabalha numa dinâmica de relações competitivas.

Competição é parte intrínseca do mundo capitalista. Assim, conforme esse sistema se estabelece industrialmente a partir do século XVIII, os corpos em *desvantagem* para competir no mercado de trabalho, foram cada vez mais percebidos como deficientes em sua correspondência no mundo 'real'. Ou seja, se podemos reduzir assim: até o surgimento da ideia de *handicap*, o termo deficiência era desprovido de sua ligação atual com um corpo 'improdutivo', 'incapaz'. Talvez a palavra *disability* se referia, mais fortemente até os fins do século XIX, a qualquer corpo 'profano', 'monstruoso', 'defeituoso'.

Segundo Jorge Leite Junior (2011, p. 46) é devido a uma "renovada curiosidade humanista sobre o corpo diferente" que desde o século XVI

o monstro que fará sucesso tanto no imaginário filosófico quanto no cotidiano popular não será mais o distante, mas o próximo. Não mais homens sem cabeça e com o rosto no peito como os encontrados na Índia, mas os corcundas e ditos "aleijões" encontrados em toda a Europa.

Nesse sentido, os 'monstros' anteriores a esse período eram seres 'fantásticos' em suas diferenças, espetaculares. Essa ideia de monstros como seres fantásticos advinha de uma cosmologia judaico cristã em que determinadas diferenças consideradas aberrantes eram na verdade parte de um plano de Deus (p. 46)²². A noção que temos hoje de diferenças corporais 'monstruosas' que significariam **anormalidades** 'reais' do mundo concreto, 'natural', e não somente mais desígnios metafísicos indicados na 'carne', veio mais tarde com o Renascimento (LEITE JUNIOR, 2011, p. 48). A partir dessa datação os monstros passam a ser "aqueles que mostram", que dizem algo sobre a concretude da vida humana:

"monstro" é aquele que "mostra" algo: uma revelação sagrada, a ira dos deuses, as infinitas e misteriosas possibilidades da natureza ou até mesmo aquilo que o homem pode tornar-se. É assim, a encarnação de algo fora do cotidiano ou do previsto. Representa uma alteração maligna ou benéfica da ordem do mundo. Mas não é apenas o terror que a figura monstruosa provoca, embora este elemento vá crescendo gradualmente em importância. É também fascínio, encanto, dúvida, fonte de curiosidade e desejo. (LEITE JUNIOR, 2011, 48).

²² Segundo Leite Junior (2011, p. 48), desde o período da Antiguidade até pelo menos o século XVI, os monstros eram classificados entre as "maravilhas" ou "prodígios" do universo e podiam evocar tanto o medo quanto a risada através de suas formas exageradas, assustadoras ou ridículas.

Entretanto, A partir do século XIX os indivíduos 'monstruosos', aqueles que personificavam diferenças e ambiguidades em seus corpos deixarão sistematicamente de ser considerados 'verdadeiras' maravilhas, coisas fantásticas, para serem colocados em uma outra categoria, a ideia dessacralizada de 'erros da natureza' (GARLAND-THOMSON, 1996; LEITE JUNIOR, 2011). Em outras palavras, serão vistos como naturalmente 'anormais'. Segundo Barbara Andrada (2013, p. 18)

A ascensão do discurso científico a partir do final do século XIX trouxe uma nova forma de identificação e de manejo social da deficiência. A diferença corporal/mental paulatinamente deixa de ser entendida como um castigo divino e passa a ser vista como um erro da natureza, um acidente natural a ser corrigido pela ciência. A transformação desta identidade da deficiência na de um "defeituoso" ou "retardado" decorre de um deslizamento conceitual que captura o indivíduo como objeto do saber médico. O poder de normalização passa, então, a se exercer pela via terapêutica, incidindo sobre o corpo/mente anormal.

Em um recente artigo (GAVERIO, 2015a, p. 107), argumentei que a "normalidade passa a fazer parte do cotidiano ocidental, mais fortemente na segunda metade do século XIX, como fruto de uma função das interpretações estatísticas, profiláticas e naturalizadas dos conflitos sociais"²³. Para o antropólogo Joon Ho Kim (2013), a deficiência só existe a partir de uma visão estatística do mundo social. Para ele a deficiência é uma anticategoria à ideia de normalidade e só existe devido a uma separação histórico científica ocidental entre corpo e indivíduo (KIM, 2013). Essa ruptura "resultou na objetivação do corpo como um artefato disponível para ser desconstruído, reconstruído e hibridado a outros artefatos" (KIM, 2013, p. 15).

A pesquisa de Joon Ho Kim (2013) mostra que a busca por uma "reconstrução funcional do corpo deficiente" (op. cit, p. 18), através de desenvolvimentos tecnológicos em torno de próteses e exoesqueletos, ainda não deixou de ser guiada por uma noção de 'normalização' corporal. Kim pondera que dois 'tipos físicos', o amputado e o lesionado medular, servem de base 'orgânica' para o desenvolvimento de tecnologias reabilitativas que visam devolver o bipedismo aos indivíduos. Ou seja, essas marcas corporais, a falta de uma perna, ou não andar devido a uma lesão na coluna, são menos problemas médicos

²³ Para uma consideração de como as diferenças sociais foram interpretadas como problemas orgânicos ver MISKOLCI, 2005.

do que delimitações hierarquizadas de marcas sociais, um estigma²⁴ (GOFFMAN, 1988; KIM, 2013)

O que é importante reter desse debate é que cada vez mais a integração entre elementos, mecânicos, biológicos, digitais, eletrônicos; as interações entre orgânico e inorgânico, natural e artificial, demarcam que as fronteiras humanistas que fixavam em oposições esses termos estão cada vez mais sujeitos a ruídos (HARAWAY, 2000). Nas palavras de Haraway (2000, p. 62), “Nenhum objeto, nenhum espaço, nenhum corpo, é, em si, sagrado; qualquer componente pode entrar em uma relação de interface com qualquer outro desde que se possa construir o padrão e o código apropriados, que sejam capazes de processar sinais por meio de uma linguagem comum”.

Meu trabalho, portanto, não consiste propriamente em uma investigação do modo de produção da deficiência\incapacidade (*disability*); seja ele de ordem biológica (modelo médico-descritivo) ou social (modelo construtivista). Em suma, não analiso a deficiência (*disability*) como um descritor objetivo de falhas corporais (e nesse sentido deficiência seria melhor alocada no termo 'lesão') ou como um problema de funcionamento e estruturação social opressiva a determinados indivíduos coletivamente organizados.

A ideia de deficiência é aqui pensada como ‘diferença’²⁵. Ou seja, não é somente um conceito que pode se acoplar de variadas formas a determinados indivíduos, voluntária ou involuntariamente, mas também exprime determinadas vivências e experiências que também produzem seus sujeitos. Com isso fica nítido que 'deficiência' é um conceito estratégico nesta pesquisa, pois ele garante acesso a formas oficiais de 'nomeação' [médico-sociais] de determinados indivíduos, ao mesmo tempo que pode ser, ou não, considerado um termo político identitário.

Segundo Pedro Paulo Gomes Pereira (2011 p. 73)

A partilha [natureza\cultura] colocou a biomedicina como “fora do jogo”, porquanto dada objetivamente, convencionada como objetiva e produtora de verdades. Uma das tarefas mais interessantes na área de saúde seria, então, etnografar a biomedicina, direcionar as investigações para as convenções que a instituem como discurso de verdades, indagando sobre as políticas de elaboração dos “fatos científicos”

²⁴ Goffman nos indica que, em sua obra, “O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso.” (GOFFMAN, 1988. p. 6)

²⁵ Os trabalhos antropológicos de MELLO, 2014; LOPES, 2014 pensam a deficiência como um 'marcador social da diferença'

Então, este trabalho se encontra na tensão entre indivíduo e sociedade, natureza e cultura a partir dessas duas maneiras de definir a deficiência, a médica e a social. A ideia aqui é perceber as nuances e sobreposições dessas definições nas representações científicas e culturais da 'atração pela deficiência'. Dessa forma conseguimos compreender como a deficiência é mobilizada como entidade fixa e negativa para anormalizar determinadas condutas sexuais através de determinadas representações culturais.

2.2) Sexualidade e Deficiência no pensamento científico euro-americano

Para Paul Preciado “[...] os processos de invenção e produção do sujeito sexual não são independentes do conjunto de processos que inventam e constroem o corpo como normal e patológico; como capacitado e deficiente [discapacitado]” (PRECIADO, 2013; Citado também em GAVERIO, 2015^a, p. 104)²⁶.

Preciado está sugerindo que a sexualidade não se restringe só ao sexo, ou melhor, que o dispositivo histórico da sexualidade problematizado por Michel Foucault (2005, p. 100) ramifica-se produtivamente em amplas áreas da vida. Segundo o pensador francês

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder.

Nesse sentido, a sexualidade é um ponto estruturante das relações sociais, ao passo que emerge com novas configurações trazidas pelo capitalismo ao longo do século XIX. Miskolci (2014) argumenta que as identidades gays e lésbicas são modernas na medida em que surgem como um contraponto político positivo ao emaranhado discursivo que deu corpo ao homossexual e o criou como um tipo específico sexual no século XIX. Isto é, os aspectos que dominaram a política sexual, ao longo da primeira metade do século XX, visibilizaram um tipo de arranjo social baseado na heterossexualidade como ‘normal’ e ‘natural’, ao passo que “anormalizaram” relações eróticas entre homens ou entre mulheres como patologias corporais e comportamentais.

²⁶ Refiro-me à fala de Preciado proferida em Madrid sob o nome de ¿La muerte de la clínica? (2013), que pode ser acessada por completo no *youtube* (<https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>).

Segundo a antropóloga Carolina Branco de Castro Ferreira (2012, p. 4) existe um "[...] momento específico do processo histórico de autonomização da categoria e noção de sexualidade, sua transformação em dispositivos subjetivos reguladores e seus desdobramentos contemporâneos". Esse momento se aloca posteriormente ao fim da segunda guerra mundial, onde os anos 1960 e 1970 são palco de reconfigurações sociais, culturais e políticas em torno das esferas afetiva e sexual dos indivíduos. Nesse sentido, continuando com Ferreira (2012, p. 4):

Este período está relacionado a um conjunto de eventos históricos e movimentos políticos nos quais despontou sensibilidades gestadas a partir de novas formas de entender o poder e a política. A luta contra o colonialismo, o nascimento do movimento a favor dos direitos civis em várias partes do mundo, os movimentos ecológicos e pacifistas **e em especial, a contracultura e as reivindicações políticas e epistemológicas dos movimentos feministas e homossexuais**, possibilitaram o engendramento de novas práticas, ferramentas conceituais, sistemas de conhecimento, saberes científicos e linguagens jurídicas que modificaram as maneiras de viver, conceber e entender as relações privadas e de intimidade. [ênfase minha]

Nos anos 1980 a teoria feminista passa a problematizar a noção de gênero como colocado epistemologicamente pelas ciências cognitivas, especialmente a partir das investigações de John Money com crianças *intersex* (LEITE JUNIOR, 2011; BARBOSA, 2015). Dessas problematizações em torno da categoria gênero e, conseqüentemente, do sujeito feminista, os feminismos das diferenças emergem na exploração de 'fronteiras' com outras demarcações identitárias a partir de raça, classe e sexualidade (ANZALDÚA, 1981; 1987; PISCITELLI, 2008; FERREIRA, 2012; GADELHA, 2014)

Ferreira (2012) aborda em certa medida a confecção de novas categorias patologizantes das práticas sexuais que também se alocam no período posterior à segunda guerra, mas a coloca em relação produtiva às experiências individuais e culturais leigas sobre tais questões. Segundo a pesquisadora:

Embora a invenção de novas categorias que patologizam o sexo, surgidas na segunda metade do século XX, tais como adição e compulsão sexual e amorosa, inibição do desejo sexual ou ainda **inadequação e disfunção sexual**, possam e devam ser tomadas como centrais na regulação da sexualidade, justamente porque apagam as relações sociais empregadas na produção das noções de sexo e doença, elas também são criadas a partir da triangulação de imperativos e saberes médicos articulados a demandas e experiências individuais e ansiedades culturais no sentido do

apelo popular e leigo destes temas (FERREIRA, 2012, p. 10) [ênfase minha]

Nesse sentido é exemplar a conceituação sócio histórica do pesquisador britânico Jeffrey Weeks (2002 [1985], p. 16) sobre sexo\sexualidade quando diz "[...] que o sexo - longe de ser a mais recalcitrante das forças - tem sido por muito tempo uma correia de transmissão para as mais amplas ansiedades sociais, e um foco de lutas pelo poder, um dos principais locais de verdade onde a dominação e a subordinação são definidas e expressas"²⁷.

Steven Seidman (2006, p. 10) chama a atenção para a obra de Weeks, que propõe uma forte visão dos caracteres sociais da sexualidade em 3 pontos:

Primeiro, não podemos mais definir o "sexo" contra a "sociedade" como se fossem domínios separados. Em segundo lugar, há um reconhecimento generalizado da variabilidade social das formas, crenças, ideologias e comportamentos sexuais. A sexualidade tem ... muitas histórias. Em terceiro lugar, devemos aprender a ver que a sexualidade é algo que a sociedade produz de maneiras complexas. É resultado de diversas práticas sociais que dão sentido às atividades humanas, às lutas entre aqueles que têm poder de definir e regular, e aqueles que resistem. **A sexualidade não é dada, é um produto de negociação, de luta**²⁸ [ênfase minha].

Ainda segundo Steven Seidman (2006) a ideia de sexualidade como um dado emerge com o nascimento da ciência da sexualidade no século XIX. Os cientistas pretendiam descobrir a verdade oculta da natureza humana descobrindo os segredos do instinto sexual. Nas palavras do pesquisador: “Os sexólogos traçaram a fisiologia e o comportamento do desejo sexual, os psiquiatras ouviram seus clientes confessarem a um mundo sombrio de fantasias sexuais e os demógrafos examinaram a fertilidade humana”²⁹ (SEIDMAN, 2006, p. 12).

²⁷ [...] that sex - far from being the most recalcitrant of forces - has long been a transmission belt for wider social anxieties, and a focus of struggles over power, one of the prime sites in truth where domination and subordination are defined and expressed

²⁸ First, we can no longer set 'sex' against 'society' as if they were separate domains. Secondly, there is a widespread recognition of the social variability of sexual forms, beliefs, ideologies, and behavior. Sexuality has ... many histories. ... Thirdly, we must learn to see that sexuality is something which society produces in complex ways. It is a result of diverse social practices that give meaning to human activities, to struggles between those who have power to define and regulate, and those who resist. Sexuality is not given, it is a product of negotiation, struggle.

²⁹ Sexologists charted the physiology and behavior of sexual desire, psychiatrists listened to their clients confess to a shadowy world of sexual fantasies, and demographers surveyed human fertility.

Entretanto, Seidman (2006) salienta que esses pesquisadores não descobriram um território inexplorado de sexo. Pelo contrário, eles estabeleceram modulações para prazeres, excitações e atos humanos em um novo objeto de conhecimento e regulação social. Nas palavras de Steven Seidman (2006, p. 12): “A ciência da sexualidade conceituou nossas experiências somáticas diversas em um assunto coerente e organizado chamado sexualidade”³⁰.

Nesse sentido, Michel Foucault, em *A História da Sexualidade* (2005) não está dizendo que os sentimentos e comportamentos associados ao corpo foram criados por esses discursos. Na verdade, esses discursos nos fizeram a ver essas experiências corporais como expressões da sexualidade humana (SEIDMAN, 2006).

Para Foucault (2005, p. 144), a “noção de sexo”, exprime uma “unidade fictícia” (p. 145). Por isso o que se considera corpo em determinado tempo e espaço depende intrinsecamente do que se conhece e produz (percebe) sobre ele em determinado momento histórico. Segundo Michel Foucault (2005, p.145)

[...] o sexo nada mais é do que um ponto ideal tornado necessário pelo dispositivo da sexualidade e por seu funcionamento. Não se deve imaginar uma distância autônoma o sexo que produza, secundariamente, os efeitos múltiplos da sexualidade ao longo de toda a sua superfície de contato com o poder. O sexo é ao contrário, o elemento mais especulativo, mais ideal e igualmente mais interior, num dispositivo de sexualidade que o poder organiza em suas captações dos corpos, de sua materialidade, de suas forças, suas energias, suas sensações, seus prazeres.

A obra de Weeks é importante nesta dissertação por sua contextualização histórica e política do período entre os anos 1960 e os 1970 que ficou conhecido, pelo menos nas localidades euro-americanas, como 'revolução sexual'. Questões como aborto, divórcio, sexo extraconjugal e homossexualidade se tornaram efetivamente presentes nas disputas políticas e culturais das sociedades anglófonas e se estenderam, não sem reações conservadoras, ao longo dos anos 1980 e 1990 (WEEKS, 2002, p. 19; DUGGAN, HUNTER, 2006 [1996]). Nos termos desse sociólogo britânico (WEEKS, 2002, p. 20): “Se a história da sexualidade recente pode ser vista como uma explosão de discursos em torno do sexo, em seguida, a década de 1960 experimentou uma escalada decisiva,

³⁰ The science of sexuality conceptualized our diverse somatic experiences into a coherent, organized subject called sexuality.

qualitativa nesse volume. O sexo hoje é falado, escrito e visualmente representado como nunca antes”³¹.

Entretanto, Jeffrey Weeks é crítico da homogeneização temporal que aloca essas mudanças na sexualidade concentradas no espaço dos conceituais 'anos 1960' [*the sixties*]. Para o autor, muitas das questões de liberdade sexual que são consideradas emergentes nos anos 1960 já eram problematizadas desde o começo do século XX ou foram exatamente operacionalizadas nos anos posteriores à considerada 'revolução sexual'³².

Weeks (2002, p. 21), a partir disso, chama o período da 'revolução sexual' de 'momento permissivo' [*permissive moment*] e que se estende de meados dos anos 1950 a meados dos 1970. Sem considerar esse momento como algo estruturalmente orquestrado, como deixa transparecer a ideia de 'revolução', em sua obra Weeks (2002, p. 21) define 4 pontos que perpassam sociologicamente as mudanças sexo-políticas a partir da segunda metade do século XX: 1) a acentuação da comercialização e comodificação do sexo; 2) mudanças na relação homem x mulher; 3) mudanças nos modos de regulação da sexualidade; 4) reconfiguração de antagonismos sociais concomitante à emergência de novos movimentos políticos.

Nesse sentido, Jeffrey Weeks (2002, p. 34) aponta que o movimento feminista 'pró-sexo' e o movimento gay/lésbico foram acusados de atacar os valores 'tradicionais' e 'familiares' da época. Os desviantes sexuais, no limite, traziam a 'anarquia social', ou, a 'questão social' (*social issue*). Na leitura das sociedades estadunidense e britânica feita por Weeks, a ideia de 'anarquia' serviu "[...] para articular a verdadeira ansiedade social através de um sistema referencial" que a transformou "[n]a explicação da **doença social**"³³ (p. 34) [ênfase minha]. Essa espécie de 'defesa da sociedade' (FOUCAULT, 1999) foi uma metáfora "[...] para condensar uma série de esperanças e medos, ansiedades e possibilidades em torno do social e do sexual"³⁴ (WEEKS, 2002, p. 34).

Anterior a esse período de 'liberação sexual', a partir dos anos 1930, temos a emergência da chamada 'sexologia' como um conjunto de saberes interdisciplinares com

³¹ If the history of recent sexuality can be seen as an explosion of speech around sex then the 1960s experienced a decisive, qualitative escalation of the volume. Sex today is spoken about, written about and visually represented as never before.

³² Weeks (p. 20) cita o exemplo de que somente ao fim dos anos 1980 é que a taxa de casamentos, pelo menos nos EUA, foi percebida 'em queda'; algo que só teve início prático no final dos anos 1970

³³ [...] to articulate genuine social anxiety through a referential system" que a transformou "the explanation of social ill.

³⁴ [...] to condense a number of hopes and fears, anxieties and possibilities around the social and the sexual

vistas a intervenção no cotidiano dos indivíduos para uma vida 'sexualmente saudável' (WEEKS, 2002; IRVINE, 2005; FERREIRA, 2012; BARBOSA, 2015). Isso está contido numa 'nova fase da biopolítica' mencionada por Foucault (2005), ou seja,

[...] o fenômeno não passaria mais apenas pela disciplina dos corpos, da saúde disposta para o trabalho, mas apontaria para um processo de hiperindividualização e pelo imperativo de produzir parâmetros pelos quais os sujeitos possam ser acompanhados em suas variações de desejos, humor, perspectivas e objetivos ao produzir dispositivos altamente refinados de autocontrole e regulação subjetiva". (FERREIRA, 2012, p. 5)

O estudo médico da sexualidade tem sido muito tempo entrelaçado com as ciências sociais. Isso é evidente no campo da sexologia, o estudo científico do sexo e do comportamento sexual. A historiadora Janice Irvine (2005) documentou o desenvolvimento deste campo em seu livro *Disorders of Desire*.

Segundo essa obra, o termo "sexologia" foi cunhado em 1907 pelo médico alemão Iwan Bloch para nomear um campo crescente estabelecido na Europa no final do século XIX, em particular pelo austríaco Richard von Krafft-Ebing e o inglês Havelock Ellis. Nas palavras de Irvine (2005), que analisou a fundação da 'moderna sexologia norte americana' entre os anos 1940 e 1980, a "'sexologia' é um termo guarda-chuva que denota uma atividade multidisciplinar de grupo de pesquisadores, clínicos e educadores preocupados com a sexualidade" e que se constituiu em "uma tentativa de desenvolver-se completamente como ciência e profissão" (pp. 1-2). Ainda nas palavras de Irvine (2005, p. 2), os sexologistas

[...] trabalhavam como terapeutas, educadores, pesquisadores ou administradores em locais que abrangiam desde universidades, agências de serviço social a instituições religiosas e de práticas privadas. Por causa da natureza multidisciplinar da sexologia, seus praticantes costumeiramente se identificavam com outros campos de estudos, como a medicina ou psicologia. Para muitos, contudo, a própria invisibilidade, isolamento e falta de reputação da ciência sexual condensou seus comprometimentos com uma identidade profissional como sexologistas (p. 2).

O objetivo desta nova 'ciência' era estudar a vida sexual do indivíduo no contexto da medicina e das ciências sociais. Talvez o papel mais importante da sexologia no final do século XIX e início do século XX tenha sido a sua minuciosa catalogação da variedade conhecida de comportamentos e desejos sexuais. Este trabalho produziu uma população de indivíduos e pacientes para os médicos e cientistas para estudar e tratar. Irvine

argumenta que os primeiros sexólogos europeus "eram um grupo heterogêneo com agendas políticas e profissionais conflitantes" (IRVINE, 2005, p. 6).

Alguns queriam usar a sexologia para mudar a sociedade; outros pensavam que a sexologia deveria ser uma ciência pura e apolítica. Irvine sugere que as tensões entre as ciências sociais e biológicas na sexologia sempre foram um problema. Gradualmente a sexologia inclinou-se cada vez mais para a biologia e medicina em uma tentativa de legitimar o campo como uma ciência. Assim, a sexologia moderna (que depois da Segunda Guerra Mundial se baseou na América e não na Europa) tornou-se altamente biológica e científica, estudando medidas físicas como níveis hormonais e padrões neurológicos em conexão com comportamentos e identidades sexuais. Atualmente, a não confiança extrema em medidas "objetivas" dos fatores biológicos estabelece a diferença das sexologias "não-científicas", ou pesquisas de sexualidade puramente baseadas nas ciências sociais e humanidades (IRVINE, 2005).

O trabalho da antropóloga Nádía Elisa Meinerz (2006) empreende uma análise etnográfica documental na produção de artigos do periódico científico *Sex And Disability* em um intervalo de onze anos (1997-2006)³⁵. A antropóloga "[trata de] compreender as formas de articulação entre os discursos sobre sexualidade e os discursos sobre 'deficiência' na conformação de problemas específicos" (MEINERZ, 2006, p. 119). A antropóloga atenta para o fato que a ênfase teórica dos artigos analisados está centrada nos processos de reabilitação da disfunção sexual (MEINERZ, 2006, p. 121). Segundo a autora

[essa perspectiva privilegia] a influência sobre o funcionamento sexual dos mais diferentes tipos de 'deficiência', tanto no que diz respeito ao comprometimento corporal e aos limites que este estabelece para o desempenho da atividade sexual, como no que concerne aos aspectos psicológicos decorrentes ou não de condições físicas. (MEINERZ, 2006, p. 121)

Nesse sentido, o texto de Meinerz (2006) mostra como a ideia de deficiência é considerada semanticamente semelhante à ideia de disfunção sexual produzida pelo discurso sexológico, isto é, quando as 'patologias' físicas e mentais comprometem o que se considera uma atividade sexual considerada 'normal'. Dessa forma, diz Meinerz (2006, p. 121) que o discurso sobre as (dis)funcionalidades se espalham pelas áreas psi*, como a psicologia e a psiquiatria, quando "[destacam] os **distúrbios do comportamento**

³⁵ Meinerz chama atenção que o periódico fora criado em 1978.

sexual associados à transexualidade, às diferentes formas de **fetichismo**, ao **devoteísmo** e até mesmo à homossexualidade" [ênfases minhas].

Me interessa, nesse ponto, a definição que Nádya Elisa Meinerz traz sobre 'devoteísmo'. Explica a autora que "Devoteísmo é o termo utilizado para descrever atração ou desejo erótico vinculado à condição corporal diferenciada ou deficiência. Do ponto de vista psiquiátrico, essa atração é caracterizada como parafilia, ou seja, um transtorno do desejo sexual" (MEINERZ, p. 130). Meinerz (2006, p. 122), argumenta que esse tipo de patologização dos desejos eróticos, a partir das problematizações clínicas das funcionalidades sexuais, está em consonância com o modelo médico de compreensão da deficiência que, como falei acima, a considera um índice de falhas orgânicas e limites biopsicossociais.

Em um livro chamado *Sexualidade e Deficiências* a psicóloga e educadora especial Ana Cláudia Bortolozzi Maia (2006, p. 8) busca fazer uma "discussão plena sobre a sexualidade da pessoa com deficiência". A autora define a deficiência como referente a "uma série de condições gerais que limitam biológica, psicológica ou socialmente a vida de uma pessoa ao longo de seu desenvolvimento, a despeito do diagnóstico, rótulo ou nome que se atribua a esta condição" (MAIA, 2006, p. 13).

É possível compreender a ideia de deficiência que esta autora utiliza como 'descritiva'. O modo descritivo da deficiência deve muito ao seu próprio histórico médico-legal e jurídico-educacional, biopolítico, um problema de governamentalidade (TREMAIN, 2005). Ou seja, se considera o termo deficiência como 1) uma categoria que somente nomeia (descreve) disfunções cognitivas, físicas, e sensoriais orgânicas, anatomofisiológicas e psiconeurológicas; uma categoria, portanto, que exprime com pretensa neutralidade dados corporais e 2) essas disfunções são o fundamento de toda a desigualdade social e cultural que sofrem as pessoas deficientes. Segundo Maia,

"Para esclarecer os mitos [da sexualidade do deficiente] é preciso saber que **a deficiência pode gerar dificuldades no plano orgânico e psicossocial** sendo este último o mais importante. Os problemas orgânicos podem ser decorrentes de complicações clínicas e funcionais. As complicações clínicas incluem: alterações anatômicas, fisiológicas, farmacológicas ou sequelas cirúrgicas que interfiram na resposta sexual (ereção e/ ou ejaculação no homem é lubrificação vaginal e/ou sensibilidade clitoriana na mulher). São exemplos disso as malformações genitais, lesões Medulares, efeitos colaterais de medicamentos e cirurgia pélvica extensa por câncer. As complicações funcionais podem ser causadas por paralisia, espasmos musculares e dor ou

falta de ar. São exemplos: Esclerose múltipla, paralisia cerebral, artrite reumatóide, enfisema pulmonar, câncer, uremia. **Os problemas psicossociais referem-se às mensagens negativas, à ansiedade sobre a doença e à condição deficiente**, ao cotidiano desgastante com os cuidados diários, a preocupação pessoal quanto ao desempenho sexual e mesmo aos problemas conjugais ou de relacionamento que possam existir entre o casal. Esses fatores interferem demasiadamente no funcionamento sexual de homens e mulheres deficientes físicos, isto é na resposta sexual, especialmente nas fases de excitação e orgasmos (MAIA, 2006, p. 185) [ênfases minhas]

Fica mais nítido o modo descritivo que toma a deficiência, em união com uma análise descritiva da sexualidade, no texto de Maia a partir desse trecho e das definições oficiais que a autora utiliza ao longo do livro. Vemos nitidamente que o problema da sexualidade da pessoa deficiente é sua subjetividade 'quebrada'. Segundo a autora, essa quebra se dá num duplo processo interno e externo.

O primeiro processo emerge quando o corpo do indivíduo sofre uma ruptura em sua normalidade funcional, tornando-se deficiente³⁶ (MAIA, 2006, p. 188). O segundo ocorre quando esse 'indivíduo rompido' sente seu descompasso com o mundo social a seu redor. Disso nasceria um sentimento ambíguo no indivíduo recentemente lesionado: 1) o sofrimento de não conseguir enquadrar seu novo 'esquema corporal' a dinâmicas sociais que exigem vigor físico e robustez, ou seja, um corpo livre de impedimentos ('deficiências'); e 2) que a leitura de sua nova 'imagem corporal' pelos outros e por si mesmo geralmente é carregada de estigma (MAIA, 2006, p. 189). Em suma, a deficiência é uma descrição de uma série de condições que se dão no histórico corporal do indivíduo (seja ele físico, cognitivo ou sensível) e gera percepções pessoais e sociais negativas.

Como veremos a frente, a teoria *crip* ira colocar que a definição de que um corpo capaz é um corpo livre de deficiências, ou seja, um corpo com vigor físico e robustez, é uma contra definição da deficiência que ativistas deficientes utilizaram para acessá-la a partir de seus 'locais culturais' (MCRUER, 2006). Fiona Kumari Campbell (2001, p. 201) diz o que é uma 'able-bodied person' [pessoa capaz]:

Uma pessoa capaz e competente é, portanto, um corpo com um conjunto de funções, habilidades e propriedades dadas, que são orientadas por uma unidade central de comando - a consciência - que está situada na cabeça. A agência, a mobilidade, a habilidade

³⁶ Esse momento de ruptura Maia (2006, p. 188) chama de 'luto': "a ocorrência súbita de uma lesão ou de uma deficiência física implica na vivencia do luto da pessoa íntegra e 'normal' para a pessoa cuja nova identidade refere-se à presença da deficiência".

de se comunicar verbalmente, fazer julgamentos discricionários, tomar decisões e implementá-las - está assim localizada no corpo e no self residente nesse corpo.³⁷

Criticando ironicamente a figura moderna da pessoa deficiente, através do termo aleijado (*cripple*), que significa qualquer 'defeito' físico e moral (GAVERIO, 2015a), a teoria *crip* busca mostrar que, mais que uma identidade política centrada na posituação social de um corpo considerado somente sua natureza disfuncional, como nos define Maia (2006), a deficiência ou a pessoa com deficiência, precisam, de alguma maneira, 'desaparecer' das relações em que ela é deflagrada. Nesse sentido, a deficiência surge como epifania normativa (MCRUER, 2006), isto é, a busca pela superação de um problema, seja ele qual for, demonstra que se tem vontade de melhorar ou de progredir e é uma maneira, mesmo que paradoxal, de se aceitar, ser aceito socialmente e ter uma vida sexual plena.

É muito por isso que as ligações entre deficiência e sexualidade ainda hoje espantam, causam frisson e são espetacularizadas muitas vezes como constantes novidades. É amplamente reconhecida nos discursos críticos sobre deficiência a ponderação da ativista deficiente e feminista Anne Finger há quase 25 anos:

No entanto, o movimento dos direitos das pessoas com deficiência certamente não colocou os direitos sexuais na vanguarda de sua agenda. A sexualidade é muitas vezes a fonte de nossa mais profunda opressão; Também é frequentemente a fonte de nossa dor mais profunda. É mais fácil para nós falarmos sobre - e formular estratégias para mudar - discriminação no emprego, educação e habitação do que falar sobre a nossa exclusão da sexualidade e da reprodução. Além disso, embora esteja mudando, o movimento pelos direitos das pessoas com deficiência nos EUA tende a concentrar suas energias em lobbies legisladores e criar uma imagem do "deficiente capaz"³⁸ (FINGER, 1992, sem paginação. Citado também em MCRUER, 2011. p. 107)

³⁷ An able-bodied and competent person is thus a body with a set of given functions, skills and properties, which are steered by a central command unit - the consciousness - which is situated in the head. Agency, mobility, the ability to communicate verbally, to make discretionary judgments, make decisions and implement them - is thus located in the body and in the self residing in that body.

³⁸ Yet the disability rights movement has certainly not put sexual rights at the forefront of its agenda. Sexuality is often the source of our deepest oppression; it is also often the source of our deepest pain. It's easier for us to talk about - and formulate strategies for changing - discrimination in employment, education, and housing than to talk about our exclusion from sexuality and reproduction. Also, although it is changing, the disability rights movement in the US has tended to focus its energies on lobbying legislators and creating an image of 'the able disabled'

Concordando com os pesquisadores Robert McRuer e Anna Mollow (2012, sem paginação, edição Kindle), ao afirmarem que apesar de existir os estereótipos do e da deficiente hipersexualizada, “[...] as pessoas com deficiência são mais comumente posicionadas como assexuadas - incapazes ou desinteressadas no sexo”³⁹. De certo, o que McRuer, Mollow e Finger nos indicam é que, em um primeiro momento, deficiência e sexualidade são pontos mutuamente exclusivos na vida de determinadas pessoas.

Em uma etnografia sobre a vida sexual de homens deficientes físicos na Califórnia, Russel Shuttleworth comenta como um de seus interlocutores de sua pesquisa etnográfica se sente quando tenta criar laços eróticos-afetivos com alguém. A impressão desses homens deficientes é que nas relações afetivas em que participam sua sexualidade é colocada em um plano inexistente e essa inexistência de potência erótica é condição para o próprio laço ‘afetivo’. Segundo um dos interlocutores de Shuttleworth é como se seus ‘amigos’ e ‘amigas’ lhe dissessem: “Você pode entrar em minha casa, mas deixe seu pau lá fora!”⁴⁰ (SHUTTLEWORTH, 2012, sem paginação, edição Kindle).

Parece que tem sido fundamentalmente esse um dos pontos trabalhados pelo movimento político deficiente euro americano nesses últimos anos: a construção de uma “cultura sexual para pessoas deficientes” (SIEBERS, 2007). Talvez a mobilização mais emblemática recentemente tem sido a estimulada pelo documentário espanhol *YES, WE FUCK!* (dir.: CENTENO; MORENA, 2015). Segundo a página oficial⁴¹ do projeto

Yes, We Fuck! É um documentário que pretende abordar a sexualidade em pessoas com diversidade funcional, os chamados deficientes. [...] este projeto que quer mostrar, principalmente o sexo com pessoas com diversidade funcional e gerar um novo imaginário coletivo, onde todos, sem complexos, sem censura, sem preconceito e sem discriminação, podem desfrutar do sexo.⁴²

Entretanto, discutir sexualidade e deficiência a partir de certas práticas sociais ainda é muito problemático e controverso. Imaginar a relação de pessoas com deficiência em determinados espaços e práticas sexuais possui um intenso ponto paradoxal de estigmatização, normalização e disputa identitária. Assim, deficiência e sexualidade podem ser interpretadas a partir de seus contextos sociais, culturais e históricos. Nesse

³⁹ [...] disabled people are more commonly positioned as asexual - incapable of or uninterested in sex

⁴⁰ you can come in my house, but leave your dick outside!

⁴¹ <http://www.yeswefuck.org/>

⁴² Yes, we fuck! es un documental que quiere abordar la sexualidad en personas con diversidad funcional, lxs llamadxs discapacitadx. [...] este proyecto que quiere visualizar, principalmente, el sexo en personas con diversidad funcional y generar así un nuevo imaginario colectivo donde todxs, sin complejos, sin censuras, sin prejuicios y sin discriminaciones, podamos disfrutar del sexo.

sentido, parto da hipótese que existe uma relação tensa e dependente entre os termos em certas práticas sociais (MCRUER; MOLLOW, 2012).

Na mais recente coletânea sobre sexo e deficiência, organizada a partir dos referências teóricos advindos dos *disability studies*, os editores Robert Mcurer e Anna Mollow, chamam atenção para o fato de que a deficiência, ou aquilo que designa determinados corpos como ‘inferiores’ e ‘problemáticos’ com relação a suas funções orgânicas, aparece histórica e culturalmente como antítese da ‘sensualidade’ (*sexiness*). Nesse sentido, questionam os autores na introdução à obra

Mas e se a deficiência fosse sensual? E se as pessoas deficientes fossem entendidas como sujeitos e objetos de uma multiplicidade de desejos e práticas eróticas? Além disso, o que se examinar as maneiras pelas quais esses desejos e práticas são habilitados, articulados e representados em vários contextos - históricos e contemporâneos, locais e globais, públicos e privados - tornou possível a reconceitualização de ambas categorias, 'sexo' e 'deficiência'?" (MCRUER & MOLLOW, 2012, edição Kindle)⁴³

Na próxima seção abordarei como o debate socioconstrucionista da deficiência é revisto a partir de críticas internas e como os debates sobre sexualidade se instalam nessas discussões

⁴³ But what if disability were sexy? And what if disabled people were understood to be both subjects and objects of a multiplicity of erotic desires and practices? Moreover, what if examining the ways in which these desires and practices are enabled, articulated, and represented in various contexts -contemporary and historical, local and global, public and private-made possible the reconceptualization ization of the categories of both "sex" and "disability"?

3) CAPÍTULO 2: A 'CRÍTICA DA CRÍTICA' DEFICIENTE

Vimos que os *disability studies* trouxeram novas maneiras de se pensar a deficiência. Nesse sentido, Shuttleworth e Meekosha (2009, p. 49) sintetizam que os “estudos sobre deficiência podem ser pensados como uma crítica de abordagens específicas sobre a deficiência; um projeto que envolve um quadro interdisciplinar que pode ser incorporado em várias disciplinas”⁴⁴.

Contudo, entre o fim dos anos 1990 e começo dos anos 2000 algumas reconsiderações começaram a surgir internamente dos *disability studies*. Tais reconsiderações dizem respeito às cristalizações identitárias que se fizeram, desde o final dos anos 1970, em torno da deficiência pelo próprio movimento político por direitos das pessoas deficientes. Esse movimento crítico aos *disability studies* que emerge do seu próprio seio é reconhecido como *critical disability studies* e questiona as dicotomias criadas e naturalizadas pelos próprios estudos da deficiência.

3.1) Os ‘Estudos Críticos Sobre Deficiência’

Os *disability studies* e o movimento político deficiente, como falei, desestabilizaram o conhecimento biomédico sobre a deficiência ao colocá-la como uma construção social. Assim, uma identidade positivada da pessoa com deficiência foi construída a partir da ideia que sua experiência de desigualdade não estava nas disfunções do organismo, mas na organização social opressiva aos corpos com lesões, disfunções. Essa identidade deficiente positiva, portanto, é fruto também do processo teoricamente dicotômico que se estabeleceu com os *disability studies* de separação das disfunções orgânicas das 'disfunções' sociais, como vimos operar no modelo social.

A deficiência, nesse sentido, tanto passou a ser interpretada como um construto social através da opressão sobre determinados tipos de corpos, como deu substrato coletivo e identitário a uma ampla gama de 'incapacidades' corporais visíveis e invisíveis. Não só se deflagrou a 'estigmatização' pelas 'incapacidades corporais' como se conflagrou a produção social dessa estigmatização como efeito da própria organização social que privilegia corpos 'sem falhas'.

Durante os anos 1980 e 1990 a figura sociológica da pessoa com deficiência que se popularizou e se tornou referência a partir dos movimentos políticos e por direitos deficientes era masculina, predominantemente física e postulava que a luta contra a

⁴⁴ disability studies can be thought of as a critique of specific approaches to disability; a project to evolve an interdisciplinary frame that can be incorporated into multiple disciplines

desigualdade estava numa reestruturação da própria sociedade capitalista (ABBERLEY, 1989; DINIZ, 2003; MELLO, 2012). Nesse período, o modelo social se construiu como um efeito de análises sobre a situação das pessoas com deficiência histórico-materialistas, de inspiração marxista, que problematizou a identidade deficiente como produto da falta de acesso ao mundo do trabalho (DINIZ, 2007; MELLO, 2014). Foi nesse sentido que a ideia de que as pessoas deficientes são naturalmente improdutivas começou a ser sistematicamente questionada. Em resumo, a desigualdade da pessoa com deficiência não era mais respondida simplesmente a partir de um léxico biomédico, mas também a partir de um léxico sociológico e político em que o acesso ao mundo da produção pelo trabalho apagaria as diferenças entre deficientes e não-deficientes.

Entretanto, o modelo social produziu à revelia duas coisas ao delimitar que a deficiência não é resultado orgânico de uma disfunção corporal, mas um acontecimento no modo como o corpo com disfunções circula e é percebido no espaço social. A primeira é que desconsiderou, mesmo que estrategicamente, a centralidade do corpo na compreensão sociocultural da deficiência. Como dizem Hughes e Patterson (1997) para o modelo social o corpo deficiente é desprovido de história. Dito de outro modo pelos teóricos norte-americanos Sharon L. Snyder e David T. Mitchell (2006, pp. 6-7)

A tendência nos estudos sobre deficiência por anos tem sido distinguir entre deficiência e lesão, discutindo que o último termo é um indicador neutro da diferença biológica, enquanto o primeiro indica um processo social denominado "deficientização". [...] Aqueles que aderem estritamente ao modelo social se referem muitas vezes às manifestações biológicas e cognitivas de diferença como "lesão", a fim de situar o fenômeno fora das preocupações dos disability studies. Da mesma forma, as terapêuticas têm procurado reter o uso do termo "lesão", pois ele permitiria um espaço de interação que existe entre os organismos e sociedade enquanto continua a postular a deficiência como uma disfunção em necessidade de intervenção.⁴⁵

⁴⁵ The trend in disability studies for years has been to distinguish between disability and impairment, arguing that the latter term is a neutral designator of biological difference while the former represents a social process termed "disablement". [...] Strict social model adherents often refer to the biological and cognitive manifestations of difference as "impairment" in order to situate the phenomenon outside of the concerns of disability studies. Similarly, the therapies have also sought to retain the use of the term "impairment" because it allows an interactional space to exist between bodies and society while continuing to allow disability to be referenced as dysfunction in need of intervention

A segunda coisa foi a reprodução, em parâmetros 'sociológicos', da separação identitária entre 'deficientes' (*disableds*) e 'não-deficientes' (*ableds*). Mesmo não sendo o corpo que delimita politicamente quem pode ou não ser identificado como deficiente, o indivíduo com deficiência passou a existir a partir de uma série de locais sociais. Junto com análises sociopolíticas, as mensurações médicas e funcionais continuaram a ser um dos parâmetros para delimitar quem é deficiente de quem é não-deficiente (SHUTTLEWORTH, MEEKOSHA, 2009; SHILDRICK, 2009).

Lennard J. Davis (2006) e Débora Diniz (2007) argumentam em consonância que a partir dos anos 1990 os 'modelos sociais' de compreensão da deficiência⁴⁶ terão sua expansão crítica nas humanidades, o que criou distanciamentos teórico-analíticos com algumas vertentes mais disciplinares da área⁴⁷. Essa expansão dos *disability studies* para outras áreas das ciências humanas, como nos estudos literários e culturais (DAVIS, 1995), alocou a deficiência cada vez mais como uma categoria de análise cultural - na esteira dos entendimentos com relação às problemáticas envolvendo outras clivagens além da classe, como raça (EREVELLES, 2011) gênero (FINE, ASCH, 1988; THOMSON, 2005; HALL, 2011) e sexualidade (SHAKESPEARE, et all, 1996; MCRUER, 2006).

Dando ênfase às obras feministas nos *disability studies*, Rosemarie Garland-Thomson (2005, p. 1557-1558) propõe que ao investigarem

[...] significados culturais atribuídos aos corpos que as sociedades consideram deficientes, os estudos sobre deficiência feministas fazem vasta obra crítica cultural. Primeiro, entendem a deficiência como um sistema de exclusões que estigmatiza as diferenças humanas. Em segundo lugar, revelam as comunidades e as identidades que os corpos que consideramos deficientes têm produzido. Em terceiro lugar, mostram atitudes e práticas discriminatórias dirigidas a esses corpos. Em quarto lugar, expõem a deficiência como uma categoria social de análise. Em quinto lugar, enquadram a deficiência como um efeito das relações de poder. Feminist disability studies mostram que a deficiência- similar à raça e

⁴⁶ Lembrando que em grande parte os *disability studies* orbitam suas teorias em torno de dois grandes' modelos 'construcionistas da deficiência. O modelo social, emergente no contexto britânico, e o modelo minoritário\de direitos, contextualizado no solo norte-americano. Para discussões pertinentes sobre essas questões ver MEEKOSHA, 2004; DINIZ, 2007; MELLO, 2009; HARLOS, 2012; GAVERIO, 2015)

⁴⁷ Em *O Que É Deficiência?* (2007) a Antropóloga Débora Diniz faz algumas considerações a respeito da sociologia da medicina, como um dos saberes informativos *disability studies*, modelo social britânico e sua crítica feminista. Segundo Diniz (2007, p. 61), "Diferentemente dos teóricos do modelo social, muitas feministas não hesitaram em pôr lado a lado a experiência das doenças crônicas e das lesões, considerando-as igualmente como deficiências, como propunham os precursores da sociologia médica nos Estados Unidos".

gênero - é um sistema de representação que marca corpos como subordinados, ao invés de uma propriedade essencial dos corpos que, supostamente, têm algo de errado⁴⁸ [ênfases minhas]

Com essas colocações, o corpo deficiente para existir como tal, não precisa estar vinculado a uma realidade preexistente marcada na carne, que seria a lesão; o corpo deficiente e suas lesões surgem nos jogos de suas representações culturais. Ou seja, o corpo lesado e o corpo deficiente perdem sua dicotomia sociológica entre indivíduo e sociedade ao serem compreendidos como significados produzidos dentro de discursos e práticas específicas, dentro de enquadramentos de inteligibilidade que possibilitam a troca de seus sentidos.

Para exemplificar essa definição 'cultural' da deficiência podemos nos voltar analogamente a definição de gênero que a filósofa política Judith Butler nos oferece:

Gênero não é exatamente o que alguém “é” nem é precisamente o que alguém “tem”. Gênero é o aparato pelo qual a produção e a normalização do masculino e do feminino se manifestam junto com as formas intersticiais, hormonais, cromossômicas, físicas e performativas que o gênero assume (BUTLER, 2014, p. 253).

Se podemos arbitrariamente substituir momentaneamente o termo gênero por deficiência⁴⁹, e o binômio masculino-feminino por capacidade-incapacidade, teremos:

[Deficiência] não é exatamente o que alguém “é” nem é precisamente o que alguém “tem”. [Deficiência] é o aparato pelo qual a produção e a normalização [da capacidade] e [da incapacidade] se manifestam junto com as formas intersticiais, hormonais, cromossômicas, físicas e performativas que [a Deficiência] assume (BUTLER, 2014, p. 253).

⁴⁸ The cultural meanings attributed to bodies that societies deem disabled, feminist disability studies does vast critical cultural work. First, it understands disability as a system of exclusions that stigmatizes human differences. Second, it uncovers communities and identities that the bodies we consider disabled have produced. Third, it reveals discriminatory attitudes and practices directed at those bodies. Fourth, it exposes disability as a social category of analysis. Fifth, it frames disability as an effect of power relations. Feminist disability studies shows that disability - similar to race and gender—is a system of representation that marks bodies as subordinate, rather than an essential property of bodies that supposedly have something wrong with them.

⁴⁹ Esse subterfúgio é inspirado na discussão que Robert McRuer (2006) faz da deficiência se baseando analogamente na forma como Butler discute e desnaturaliza a oposição gênero-sexualidade. Entretanto, como chama atenção a teórica Ellen Jean Samuels (2002), essa analogia e substituição dos termos utilizados por Butler, em torno das questões de gênero, por termos utilizados nas discussões sobre deficiência possui limites e precisa ser devidamente contextualizada para não obliterar as especificidades das identificações em analogia. Neste trabalho a analogia entre gênero e deficiência que proponho é para ser interpretada somente dentro do escopo da discussão entre as possíveis mútuas determinações entre corpo e cultura que busco deslindar.

Assim, o corpo e o indivíduo deficiente passaram a ser analiticamente percebidos como os grandes ‘Outros’ na visão daqueles considerados ‘sem-deficiência’. Nas palavras de Tom Shakespeare, sociólogo britânico e pesquisador deficiente, “[...] as pessoas com deficiência lembram as pessoas sem deficiência de sua própria vulnerabilidade [...]. Elas projetam seu medo da morte, o seu mal-estar sobre sua fisicalidade e mortalidade, nas pessoas com deficiência, que representam todos esses aspectos difíceis da existência humana”⁵⁰ (SHAKESPEARE, 1994, p. 297).

Shakespeare resume esse argumento a uma ideia de que, culturalmente falando, as ‘pessoas deficientes são bode-expiatórios [*scapegoats*]’ isto é, servem como mediações para que determinados conflitos sejam regulados a partir de grupos ou indivíduos demarcados com uma suposta condição naturalmente ‘anormal’, em que esse Outro naturalizado serve de limite constitutivo da própria identidade ‘normal’. Segundo Shakespeare (1994, p. 297), no cerne dessa ideia de ‘bode-expiatórios’ se encontra a “[...] projeção de atributos negativos sobre o outro, seja como parte de uma negação desses elementos em si, ou como parte de uma degradação geral de fenômenos anômalos perturbadores, contraditórios, ameaçadores”⁵¹.

Entretanto, ser uma pessoa deficiente não se refere somente a ter um corpo com características disfuncionais, como não andar com as pernas ou não enxergar com os olhos, mas essa própria maneira de considerar determinadas características corporais como ‘deficitárias’ em si mesmas depende de um enquadramento histórico e cultural, o que o historiador Sander L. Gilman (1985, p. 29) denominou de “*seeing the Other*”. Nas palavras do próprio Gilman (1985, p. 29):

Ao "ver" (**construir um sistema de representação para**) o Outro, procuramos sinais de diferença anatômica: como fisionomia e cor da pele. As características físicas, de cor de pele às estruturas sexuais, como a forma dos órgãos genitais, do Outro são sempre a antítese do eu idealizado [...] O Outro é ‘**lesionado**’, ‘**doente**’, ‘**enfermo**’⁵² [ênfases minhas].

⁵⁰ “[...] disabled people remind non-disabled people of their own vulnerability [...] People project their fear of death, their unease at their physicality and mortality, onto disabled people, who represent all these difficult aspects of human existence”

⁵¹ [...] projection of negative attributes onto the Other, either as part of a denial of those elements in the self, or as part of a general denigration of disturbing, contradictory, anomalous or threatening phenomena

⁵² In ‘seeing’ (constructing a representational system for) the Other, we search for anatomical signs of difference such as physiognomy and skin color. The Other’s physical features, from skin color to sexual structures such as the shape of the genitalia, are always the antithesis of the idealized self’s [...] the Other is ‘impaired’, ‘sick’, ‘diseased’

Esse sistema representacional construído para ‘ver’ o Outro, Gilman chama de **estereótipo**. Estereótipos “são um conjunto bruto de representações mentais do mundo. [...] Eles perpetuam um senso necessário de diferença entre o "eu" e o "objeto", que se torna o "Outro”⁵³ (GILMAN, 1985, pp. 17-18). Nesse sentido, os estereótipos são uma linha imaginária entre o *self* e o outro que mantém uma “ilusão de absoluta diferença” (p. 18) entre ambos. Para Gilman essa linha é dinâmica, se liga às ‘imagens’ de contextos sociais e históricos específicos, se altera constantemente e altera os indivíduos que a operam quando se passa despercebida. Em suma, o estereótipo emerge às vistas quando a “[...] integração do *self* é ameaçada ” (p. 18).

Sander L. Gilman explica que assim que passamos a distinguir cada vez mais entre o ‘eu’ e o ‘mundo’, ainda na infância, uma série de ansiedades se estabelecem a partir da nossa ‘percebida perda de controle sobre o mundo’ (p. 17). Assim, emergiria um ‘bom’ eu, que experimenta um virtual controle, uma completa integração entre o indivíduo e o mundo e emergiria, contextualmente, um ‘mau’ eu, onde o indivíduo está à mercê do descontrole mundano.

Essas noções de bom e mau, no argumento de Gilman, não exprimem valores morais em si mesmos, mas modos de estruturar os processos de diferenciação que moldam a percepção do eu e do mundo, o que ele chama de individuação. Nesse sentido “as imagens que criamos de coisas que tememos ou glorificamos [...] nunca permanecem abstrações: as entendemos como entidades do mundo real. Nós lhes atribuímos rótulos que servem para separá-los de nós mesmos”⁵⁴ (GILMAN, 1985, p. 15). Essas imagens são os estereótipos a que o autor se refere e são entidades flexíveis, nem boas ou más em si.

Então, acionamos essas ‘imagens’ ao longo de nossas vidas e relações sociais sempre visando dar conta das ansiedades que a sensação de descontrole do mundo nos suscita. E, para isso, “Projetamos essa ansiedade no Outro, externalizando nossa perda de controle. [...] O Outro é investido das qualidades do "mau" ou do "bom”⁵⁵ (GILMAN, 1985, p. 20). Entretanto, pontua fundamentalmente Gilman (1985, p. 20), os elementos e

⁵³ are a crude set of mental representations of the world. [...] They perpetuate a needed sense of difference between the ‘self and the ‘object’, which becomes the ‘Other’”

⁵⁴ the images that we create of things we fear or glorify [...] never remain abstractions: we understand them as real-world entities. We assign them labels that serve to set them apart from ourselves

⁵⁵ we project that anxiety onto the Other, externalizing our loss of control. [...] The Other is invested of the qualities of the ‘bad’ or the ‘good’

modelos utilizados nessas construções mentais estereotípicas sobre o outro, são extremamente mutáveis e voláteis e não são de forma alguma randômicas: “Essas imagens são o produto da história e de uma cultura que as perpetua, nenhuma é aleatória. Nenhuma é isolada do contexto histórico. A partir das amplas gamas dos modelos em potencial em qualquer sociedade, selecionamos um modelo que melhor reflete os pressupostos comuns sobre o outro em um dado momento da história”⁵⁶.

Nesse sentido, me alinho a Margrit Shildrick e Janet Price (1996), teóricas feministas australianas e dos *critical disability studies*, quando veem o conceito de deficiência ‘Para sua penetração além do que são tomados como seus marcadores corporais normativos’⁵⁷ (p. 93). Ou seja, para as autoras “a deficiência não é uma categoria fixa mais claramente significada pelo usuário de cadeira de rodas, mas como um fluido e deslocado conjunto de condições”⁵⁸. Interessante é como Shildrick e Price (1996, p. 93) problematizam a experiência da deficiência como a de um suposto ‘**corpo quebrado**’ (*broken body*), não para delimitar sua identidade fixa e positivada baseada em determinados tipos corporais, mas como um modo de repensar as “[...] fronteiras corporais, bem como as fronteiras entre semelhança (*sameness*) e diferença (*difference*), e de fato entre o eu (*self*) e o outro”.

Em resumo, a metáfora do ‘corpo quebrado’ é uma maneira de desestabilizar e borrar os limites estanques entre as considerações de corpos naturalmente capazes (*abled bodies*) e corpos naturalmente incapazes (*disabled bodies*). A ideia de ‘quebra’ nos permite pensar o corpo deficiente para além de suas materialidades clássicas – o paralisado, o cego, o surdo, o louco - e ponderar que “[...] noções de saúde, de habilidade física, não são absolutas, nem qualidades anteriores ao corpo humano, mas funcionam tanto como normas e como práticas de regulação e controle que produzem os corpos que governam”⁵⁹ (SHILDRICK; PRICE, 1996, p. 99).

Então, falar sobre pessoas que desejam sexualmente indivíduos considerados ‘quebrados’ ou de pessoas que buscam voluntariamente ‘quebrar’ seus corpos, suscita

⁵⁶ These images are the product of history and of a culture that perpetuates them, none is random. None is isolated from the historical context. From the wide ranges of the potential models in any society, we select a model that bests reflects the common presuppositions about the other in any given moment of history.

⁵⁷ for its penetration beyond what are taken as its normative bodily markers

⁵⁸ the disability is not a fixed category most clearly signified by the wheelchair user, but as a fluid and shifting set of conditions

⁵⁹ “[...] notions of health, of physical ability, are not absolutes, nor pre-given qualities of the human body, but function both as norms and as practices of regulation and control that produce the bodies they govern.

tantas ansiedades devido ao fato de que essas práticas são ‘vistas’ e interpretadas como estereótipos ‘**patológicos**’. Patológicos tanto por que se referem a indivíduos ‘normais’ e ‘saudáveis’ que desejam especificamente outros ‘anormais’ e ‘doentes’ e isso ‘quebraria’ as expectativas normativas de como os relacionamentos devem ser; e patológicos também por serem vistos como uma prática em que o indivíduo ‘íntegro’ voluntariamente busca uma “corrupção do eu” através de uma decomposição de seu corpo ‘normal’. De acordo com Sander L. Gilman (1985, p. 23), “nosso entendimento do patológico é fundado num reconhecimento da fragilidade do organismo humano, [...] sua suscetibilidade para a doença, poluição, corrupção e alteração, coisas que experimentamos nos nossos próprios corpos e observamos nos outros”.

3.2) A Teoria *Crip* e a Identidade Deficiente

Explorando mais precisamente as noções de ‘corpo deficiente’ como são abordadas na área dos *disability studies*, a deficiência surge enquanto **categoria de análise sociocultural da diferença**, a partir de referenciais dos estudos de gênero feministas, articulando concomitantemente os posicionamentos críticos com relação à sexualidade e corporalidades propostas na teoria *queer*⁶⁰. Uma das críticas *queer* é aquela que, em grande parte inspirada pelo filósofo Michel Foucault, posiciona a homossexualidade como um produto histórico das especulações modernas sobre sexualidade, que embasa a invisibilidade natural da própria heterossexualidade (MISKOLCI, 2009). Essa naturalidade epistemológica, própria do conhecimento ocidental moderno, faz com que a heterossexualidade permaneça como ‘não-sexualidade’, ‘descorporificada’ (*disembodied*) e como a ‘ordem natural das coisas’ (SEDGWICK, 1993; MCRUER, 2006).

O termo *queer*, por sua vez, é uma gíria de origem inglesa que expressa um xingamento, uma diminuição ofensiva do(a) outro(a). Variando semanticamente de esquisito(a), estranha(o) até bicha, viado ou sapatão, o termo foi ressignificado politicamente por e para designar aqueles e aquelas que não se enquadram, e muitas vezes fazem questão de não se enquadrar, nas normas ou estilos canônicos de comportamento (principalmente sexual). Intimamente ligada ao potencial disruptivo de sexualidades consideradas ‘anormais’, o sociólogo Richard Miskolci salienta que a teoria *queer* é “originada a partir dos Estudos Culturais norte-americanos [...] como contraponto crítico

⁶⁰ Para importantes apontamentos sobre alguns desdobramentos históricos, teóricos e políticos que propiciaram o surgimento da hoje reconhecida teoria *queer*, ver MISKOLCI, 2005. 2009.

aos estudos sociológicos sobre minorias sexuais e à política identitária dos movimentos sociais” (MISKOLCI, 2009. p. 150).

Uma análise da deficiência, seguindo uma leitura *queer* das instituições e discursos normalizadores, se volta a uma problematização da objetividade do corpo deficiente (*disabled body*), como um dado a priori e principalmente como produto discursivo biomédico/reabilitativo, que se torna oposto constitutivo da noção de “corpo não-deficiente” (*able body*) - compulsória em sua ‘naturalidade’ e ‘descorporalidade’.

Uma das análises mais elaboradas a esse respeito está contida na obra do teórico *queer* e dos [critical] *disability studies*, Robert Mcurer e leva o nome de teoria *crip* (MCRUER, 2006; KAFER, 2013; MELLO, 2014; GAVERIO, 2015a). A teoria *crip* é uma difusa conexão de ‘saberes de fronteira’ (ANZALDUA, 1981; 1987; MCRUER, 2006) - principalmente no que toca as intersecções entre raça, gênero, sexualidade e deficiência – e tem possibilitado pensar duplamente, uma crítica das ‘políticas identitárias deficientes’ emergentes nos anos 1960 e novas e improváveis formas de problematizar a natureza da ‘deficiência’ e sua contrapartida normalizada e naturalizada, a capacidade (*ability*).

O que esses(as) autores(as) *crip* buscam mostrar é tanto caráter histórico da produção de ‘corpos deficientes’, principalmente em um diálogo crítico às normatizações e classificações médicas, quanto deflagrar a deficiência como um recurso discursivo em que também se alocam corpos de ‘tipos sexuais inferiores\desviantes’. No Livro *Crip Theory: Cultural Signs Of Queerness And Disability* (2006), argumenta Mcurer que, assim como a heterossexualidade é compulsória - em sua lógica que se dissemina a partir da contenção da existência homossexual como uma ‘anormalidade’, um ‘desvio’ - a compulsão social pelo ‘corpo não deficiente’ (*able body*) se dá pela contenção de existências deficientes, também consideradas ‘anormais’ e ‘desviantes’.

Em outros termos, evoca-se a homossexualidade como uma deficiência materializada a partir do binário hétero/homo, postulando outro binarismo: a heterossexualidade como normalidade corporal\comportamental (*able-bodied*) e a homossexualidade como anormalidade (*disability*) visível, especificada em um corpo incapaz (*disabled body*) de seguir a ordem heterossexual.

Fazendo uma analogia ao termo *queer*, a palavra *crip* é diminutivo de *cripple*, que pode ser traduzida como aleijado(a), defeituoso(a) e tem sido resignificada e usada de maneira geral e estratégica, principalmente pela comunidade deficiente ativista, como uma tentativa de romper com definições estanques e objetivas que categorizam e

especificam, perante uma norma pré-estabelecida, corpos, deficiências e comportamentos (MCRUER, 2006. p. 34). Nesse sentido, a ideia geral da teoria *crip* é perceber, nas palavras de Mcurer (2006. p. 33), “como corpos e deficiências foram concebidos e materializados em vários locais culturais, e como podem ser entendidos e imaginados como formas de resistência [...]”.

A proposta dessa vertente teórica é tencionar produtivamente a relação entre a fixidez e a disputa identitária existente hoje entre o movimento político de pessoas com deficiência e as teorizações sociais sobre deficiência advindas dos *disability studies*. Sem dúvida essa proposta é, de certa maneira, a própria **teoria *crip***: ser um ponto de tensão produtiva para os *disability studies* e partes do movimento político identitário deficiente, assim como a **teoria *queer*** tem sido um ponto crítico aos estudos sobre sexualidade a partir de perspectivas que focalizam primariamente certas identidades sexuais como os **estudos gays\lésbicos**.

É de Anahí Guedes de Mello (2014), uma das ‘pioneiras’ em certa produção emergente do *crip* no Brasil, essa ênfase de que essa teoria está para os *disability studies* assim como a teoria *queer* está para os estudos gays\lésbicos. Isso se dá, principalmente por que ambas ‘teorias’, a *queer* e a *crip*, pontuam criticamente a multiplicidade de ‘locais de fala’ que são neutralizadas e silenciadas politicamente nos estudos gays\lésbicos e sobre deficiência quando estes tendem a dar ‘voz’ aos ‘oprimidos’.

Ou seja, tanto a teoria *queer* e a *crip* vieram a emergir difusamente e contraditoriamente a partir do próprio caldo político cultural que se estabeleceu com os debates euro-americanos socioconstrucionistas sobre as identidades humanas. De fato, os movimentos teórico-políticos gay\lésbico e deficiente possibilitaram perceber o corpo não mais como um destino. Porém, o que o *queer* e o *crip* denunciam de suas próprias bases sócio construídas é que retirar da biologia a origem dos corpos e passa-la para o ‘reino sócio-cultural’, como se o corpo fosse matéria ontologicamente inerte e neutra onde demarcações culturais se instalam, tem acabado por circunscrever muitas corporalidades como sem importância (*matter*) (BUTLER, 2002).

O argumento geral que venho propondo, a partir das análises empíricas e teóricas feitas nessa pesquisa, é que deficiência e sexualidade, como categorias e práticas discursivas historicamente datadas (TREMAIN, 2000; 2005; MCRUER; 2006; PRECIADO, 2013; GAVERIO, 2015a), podem ser compreendidas numa relação de constituição mútua, porém não de maneira linear. Parto da ideia de que ‘deficiência’ é um enquadramento de natureza heterogênea que define ‘medico-legalmente’ quais corpos são

capazes ou incapazes, antes de ser compreendida somente como dado, fato (ou fatalidade) do corpo (biológico) humano.

Esse ponto de partida está em confluência com o arcabouço teórico social crítico sobre deficiência que vem sendo coletivamente produzido no mundo sob a nomenclatura de *disability studies*. E tem sido um dos espaços que permitiram construir os caminhos analíticos e metodológicos nos quais muitos e muitas pesquisadoras vem pensando a deficiência como um marcador social e cultural da diferença (MELLO, 2009; MELLO; NUERNBERG, 2012; HARLOS, 2012; MELLO; 2014; LOPES, 2014).

Pensar a deficiência como uma **categoria de análise sociocultural das diferenças** é postula-la algo que surge mesmo no seio das interações e relações sociais, culturais e políticas. Nesse sentido vemos que certa ‘realidade’ corporal (não ter uma perna ou um braço, não possuir visão ou audição, não ter a cognição considerada normal, ter um sistema imunológico debilitado, etc) se transforma quase que imediatamente numa abstração médico-legal, a deficiência. Como esta abstração possibilita, por sua vez, uma regulação da própria materialidade que diz nomear? O corpo deficiente é ontologicamente demarcado a partir de uma epistemologia do conhecimento específica? Ou o corpo deficiente é epistemologicamente diverso uma vez que sua ontologia é fixada em certas bases?

É para tentar responder essas questões que me embaso na teoria *crip*. Mais do que mostrar que deficiência e sexualidade são duas categorias descritivas atreladas a organicidade de todo ser humano⁶¹, a teoria *crip*, na base dos *critical disability studies*, questionará a pureza ontológica tanto da categoria sexualidade como da categoria deficiência. Em suma, não é uma questão de afirmar a sexualidade como parte fundamental da vida de pessoas deficientes, ou de mostrar como indivíduos considerados sexualmente ‘desviantes’ (pervertidos) podem também ser considerados, de uma maneira normalizadora, ‘pessoas com deficiência’ (perversos);

Antes, a proposta geral da teoria *crip* é partir da ideia de capacidades e sexualidades consideradas ‘naturalmente’ (biológica e sociologicamente) desviantes e disfuncionais como artefatos (construções sócio-políticas) opostamente constitutivos da ‘invisibilidade’ positiva de capacidades e sexualidades consideradas ‘normais’. Ou seja, a capacidade (característica de corpos com funções orgânicas e comportamentais dentro do ‘esperado’) é positivada (visibilizada) como natural, pois, no limite, ela é saudável ou sinal de ‘saúde’

⁶¹ Como podemos pensar a concepção moderna e ocidental de corpo humano, um organismo integral e funcional.

(mental e corporal). Ser normal é ser capaz e conter o máximo de apego pela saúde, mesmo em situações ‘debilitantes’.

Nesse sentido, toda uma redefinição da corporalidade hétero e homossexual a partir dos anos 1970, por exemplo, como naturais, pois normais - já que heteros e homos podem ser versões saudáveis de sexualidade - se desenhará em oposição a suposta natureza desviada e disfuncional de indivíduos e seus corpos incapazes e doentes. O que se passou, então, foi uma descorporificação da homossexualidade, ou sua visibilidade pública normalizada, em detrimento da contínua materialização de determinadas diferenças corporais e comportamentais como ‘defeitos’ naturais (MCRUER, 2002; 2006). Ao passo que a identidade política homossexual passou a se heteronormativizar e se tornar, de certa maneira, a ‘ordem natural das coisas’, a ideia de pessoas que por terem corpos e comportamentos sexuais dissonantes (CAMARGO, 2012) possam ser, de alguma maneira, naturalmente ‘doentes’ e ‘deficientes’ jamais deixou de existir.

O diagnóstico de Disforia de Gênero (*Gender Identity Disorder*) deixa bem explícita essa elaboração, pois pode ser considerado um novo termo normalizante e ‘higienizado’ para se referir ao antigo ‘homossexualismo’ (SEDGWICK, 1993; MCRUER, 2006; LEITE JUNIOR, 2011; 2012; GAVÉRIO, 2015a).

Resumido, a garantia da homossexualidade como uma identificação política, se dá em detrimento de outras experiências “sexuais-corporais” como deficiências, distúrbios, transtornos ‘naturalmente anormais’⁶². Assim é que o DSM-III, publicado em 1980, excluiu o termo homossexualismo ao passo que incluiu o termo Transtorno de Identidade de Gênero (*Gender Identity Disorder*) (SEDGWICK, 1993a)

Em suma, na base de uma heterossexualidade compulsória (RICH, 1980; MCRUER, 2006) e da heteronormatividade está a ideia de uma consideração tácita de que, héteros ou não, no corpo e na mente ainda residem ‘disfunções’ que afetam as capacidades ‘naturais’ dos indivíduos de se relacionarem socialmente, sejam elas físicas, sensoriais e cognitivas.

Será fundamental para a teoria *crip* a localização cultural (SNYDER; MITCHEL, 2006) de discursos históricos e socioculturais sobre sexualidade e deficiência, que hora

⁶² Para uma discussão de como a transexualidade também entrou no DSM-III e no CID (Classificação Internacional de Doenças) ver: BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** 2a. edição. São Paulo: Brasiliense - Coleção Primeiros Passos, 2012; BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas** (UFSC), v. 2, 2012. Com relação à patologização e à criação de corpos intersexuados pela medicina, ver: MACHADO, Paula Sandrine. O Sexo dos Anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, v. 24, janeiro-junho, 2005.

explicitam publicamente essa ligação e hora a dissimulam, pois é aí que se consegue perceber um novo “**regime de visibilidade da deficiência**” (MCRUER, 2006). Esse jogo de ‘mostra\esconde’, fundamental na própria ‘história da sexualidade’ (FOUCAULT, 2005) como produto da ciência sexual do século XIX, se mostrará presente também nos discursos de certa ‘história da deficiência’ (STIKER, 1999) emergente nesse mesmo século. Segundo o autor que tenta condensar teórico-analiticamente o *crip*, Robert Mcruer (2006, p. 2)

Visibilidade e invisibilidade não são, afinal de contas, atributos fixos que de alguma forma permanecem ligados a qualquer identidade [...] Por causa das mudanças nas condições econômicas, políticas e culturais na virada do milênio, as relações de visibilidade em circulação em torno da heterossexualidade - capacidades, homossexualidade e deficiência mudaram significativamente. [...] [Eu] argumento que o sistema de capacidade compulsória, que em certo sentido produz a deficiência, está completamente entrelaçado com o sistema de heterossexualidade compulsória que produz a estranheza: que, de fato, a heterossexualidade compulsória é contingente à compulsão pela capacidade, e vice versa.⁶³

Segundo Snyder e Mitchell (2006, p. 3) os espaços que são considerados ‘localizações culturais da deficiência’ são aqueles “em que as pessoas com deficiência se encontram depositadas, muitas vezes contra a sua vontade”⁶⁴ como

Sistemas de caridade do século XIX; Instituições para os fracos de cabeça durante o período eugênico; A indústria internacional de pesquisa sobre deficiência; Oficinas para os “multideficientes”; Representações filmicas e documentário médicos sobre deficiência; E tendências atuais da pesquisa acadêmica sobre a deficiência [...]. No mínimo, cada uma dessas localidades representa um ponto de saturação de conteúdo sobre a deficiência que foi produzido por aqueles que compartilham certas crenças sobre a deficiência como um aspecto das diferenças humanas⁶⁵.

⁶³ Visibility and invisibility are not, after all, fixed attributes that somehow permanently attach to any identity [...] because of changing economic, political, and cultural conditions at the turn of the millennium, the relations of visibility in circulation around heterosexuality, able-bodiedness, homosexuality, and disability have shifted significantly. [...] [I] argue that the system of compulsory able-bodiedness, which in a sense produces disability, is thoroughly interwoven with the system of compulsory heterosexuality that produces queerness: that, in fact, compulsory heterosexuality is contingent on compulsory able-bodiedness, and vice-versa

⁶⁴ in which disabled people find themselves deposited, often against their will.

⁶⁵ nineteenth-century charity systems; institutions for the feebleminded during the eugenics period; the international disability research industry; sheltered workshops for the “multi-handicapped”; medically based and documentary film representations of disability; and current academic research trends on disability [...]. At the very least, each of these locales represents a saturation point of content about

Uma das propostas da teoria *crip* é não desvincular o ‘contexto material’ (podemos falar de formações sociais) das produções de significado cultural da deficiência, como Snyder e Mitchell dizem. Assim, uma das manifestações culturais (de produção de significado) de um discurso normalizador da deficiência é sua constante reiteração como ‘fatalidade relativa’. Ou seja, alguém ‘deficiente’ é sempre alguém em uma situação corporal ‘pior que a nossa’, alguém mais ‘doente’, ‘incapaz’, ‘debilitado’. Dessa forma as ‘impossibilidades corporais’, os *impairments*\lesões, se tornam ‘espectros da deficiência’, aquilo que amedronta a norma, aquilo que traz perigo à própria integridade física e moral dos indivíduos

É nesse sentido que demarco os limites que definem o que considero por sexualidade e deficiência nesta pesquisa. Dessa forma, este texto está em consonância com uma das propostas da teoria *crip* que é buscar uma crítica da deficiência em locais de “improváveis identificações” [*unlikely identifications*] (MCRUER, 2006, p. 38):

Às vezes, os *disability studies* - como outros campos centrados em experiências minoritárias - apresentaram leituras textuais estreitas centradas na representação da deficiência e em textos consumidos além de um local de produção identificável. A teoria de Crip resiste a tais deslocamentos ou, ao contrário, insiste que acessar (ou tornar acessível) o "circuito da cultura" implica atender aos locais onde as imagens e identidades são produzidas. Localizar as identidades crips desta forma, longe de deslocar a atenção para imagens de deficiência, tem o potencial de gerar imagens novas e talvez inesperadas - de solidariedade e coalizão de deficiência (MCRUER, 2006, p. 61)⁶⁶.

A teoria *crip* fundamentalmente busca desconstruir a ideia da deficiência e do corpo deficiente como natural, ao explicitar o caráter naturalizado da ideia de capacidade do corpo capaz\sem deficiências\normal. Essa desconstrução não só apela para uma leitura *queer* da organização sociocultural com relação à deficiência, quanto demonstra que a

disability that has been produced by those who share certain beliefs about disability as an aspect of human differences

⁶⁶ At times, disability studies - like other fields centered on minority experiences - has put forward narrowly textual readings focused on the representation of disability and on texts consumed apart from an identifiable site of production. Crip theory resists such dislocations or, rather, insists that accessing (or making accessible) the ‘circuit of culture’ entails attending to the sites where images and identities are produced. Locating crip identities in this way, far from displacing attention to images of disability, has the potential to generate new and perhaps unexpected images - of disability solidarity and coalition

própria naturalização da capacidade como a ordem normal das relações sociais depende e influencia a naturalização da heterossexualidade como a 'ordem natural das coisas'.

A figura do homossexual como um ser 'patológico', 'desviante sexual', dependeu em muito dos caracteres considerados disfuncionais do corpo humano e que os discursos biomédicos nomearam de 'deficiência'. Já a deficiência, quando se deslocou o debate do homossexualismo para a homossexualidade, permaneceu como a parte natural e objetiva dos caracteres disfuncionais da sociedade (MCRUER, 2006). O homossexual não era mais um desviante, um deficiente sexual, ao não poder e conseguir seguir o ordenamento social (heterossexual). A sexualidade homossexual nada tinha de perversa, era uma condição sexual como todas as outras, ao mesmo tempo que se patologizou o 'gênero' ao ser criada a noção de *Gender Identity Disorder* (SEDGWICK, 1993).

Por isso os limites das categorias deficiência e sexualidade são importantes teoricamente e metodologicamente. Teoricamente por que, como já venho expondo, forjam as bases epistemológicas para o acesso ao campo de pesquisa; metodológicas devido ao fato de que as concepções que o campo mostrou sobre a relação entre sexualidade e deficiência, extrapolaram níveis semânticos nítidos dos dois conceitos, ao mesmo tempo que essa ligação não parecia ser fundamental em determinados espaços do campo. Ou seja, tanto as relações sobre sexualidade e deficiência emergiram explicitamente no campo, e assim foi possível confirmar alguns pressupostos teóricos que tornaram a pesquisa e sua metodologia viáveis, quanto foi preciso dar conta de uma segunda fase de dados gerados em que a conexão sexualidade-deficiência se esmaecia e dava visibilidade a outras conexões 'dessexualizadas' sobre o 'desejo pela deficiência'.

Utilizo o termo dessexualização a partir do texto *against proper objects* de Judy Butler (1994). Nesse texto a autora faz uma crítica ao estabelecimento da sexualidade (como 'sexo', entendido como regime discursivo) como 'próprio objeto' dos estudos queer/gays e lésbicos. Ela diz que essa operação acaba por se fazer seguindo a suposição de que o 'objeto próprio' da investigação feminista é o gênero, enquanto o termo 'sexo', continua sendo visto como diferença descritiva anatomofisiológica:

O que separa o suposto objeto do feminismo - gênero, interpretado como sexo - do suposto objeto de estudos lésbicos e gays - o sexo, interpretado como sexualidade - é uma confusão quiasmática em que a ambiguidade constitutiva do "sexo" é negada para produzir reclamações territoriais arbitrárias. [...]. De fato, os estudos de lésbicas e gays nessa forma não podem articular seu "objeto próprio" fora dos termos desta analogia com o feminismo, uma analogia que relega o feminismo a uma análise

de "gênero" reduzida a um quadro biológico e evacuada de toda sexualidade. Neste sentido, a própria formulação dos estudos de lésbicas e gays depende da evacuação de um discurso sexual do feminismo. E o que passa como uma analogia benigna, mesmo que respeitosa, com o feminismo é o meio pelo qual os campos são separados, onde **essa separação exige a dessexualização do projeto feminista e a apropriação da sexualidade como o objeto "próprio" dos estudos gays e lésbicos**. (BUTLER, 1994, p. 6)⁶⁷ [ênfase minha]

Nesse sentido, o termo dessexualização toma uma proporção de deflagrar não somente uma disputa epistemológica, de como se estabelece melhor e diferenciado o conhecimento da ambígua 'ficção' que é o 'sexo' (FOUCAULT, 2005); o termo dessexualização faz crítica a consideração de que algumas áreas de estudo são mais 'sexualizadas' que outras em termos ontológicos e políticos, ou seja, que algumas áreas do saber têm mais autoridade para falar sobre sexo (como sexualidade) do que outras.

Em meu trabalho, o termo dessexualização é referente ao movimento da literatura científica investigada que foi, ao longo do período analisado, retirando cada vez mais a sexualidade como condição causal do 'desejo pela deficiência'; ao mesmo tempo que, tanto o movimento político identitário deficiente veio cada vez mais 'sexualizando' (e nos termos críticos de Butler, sexualizar também é generificar) suas reivindicações identitárias, quanto os estudos sobre deficiência se debruçaram cada vez mais teoricamente nas conexões entre os termos históricos deficiência e sexualidade.

Assim, não pretendo metodologicamente que o texto siga numa linearidade dos fatos históricos e nem em uma coerência terminológica sociológica necessária a posteriori. Este texto tem a intenção de mostrar como categorias tão fixadas em essências, como sexualidade e deficiência, e tidas como mutuamente exclusivas em certos saberes, podem estar sobrepostas e mescladas, mesmo que implicitamente, em outras produções de conhecimento.

⁶⁷ What separates the putative object of feminism — gender, construed as sex — from the putative object of lesbian and gay studies — sex, construed as sexuality — is a chiasmic confusion in which the constitutive ambiguity of “sex” is denied in order to make arbitrary territorial claims. [...]. Indeed, lesbian and gay studies in this form cannot articulate its own “proper object” outside the terms of this analogy with feminism, an analogy that relegates feminism to an analysis of “gender” reduced to a biological frame and evacuated of all sexuality. in this sense, the very formulation of lesbian and gay studies depends upon the evacuation of a sexual discourse from feminism. And what passes as a benign, even respectful, analogy with feminism is the means by which the fields are separated, where that separation requires the desexualization of the feminist project and the appropriation of sexuality as the “proper” object of lesbian/gay studies.

3.2.1) A Deficiência como Diferença

Esquemáticamente falando podemos pensar que a teoria *crip*, então, emerge dos *critical disability studies*, porém estes também podem ser considerados emergentes de variadas outras mudanças epistemológicas e políticas, que se deram entre os anos 1980 e 1990, para se pensar as 'diferenças' (SEIDMAN, 1997) em torno dos corpos e em relação ao gênero, a raça, a sexualidade e às suas 'incapacidades' anatômicas e fisiológicas (estruturais e funcionais) (CONNELL, 2011).

É necessário pontuar que colocar a deficiência como categorias da diferença, assim como classe, raça\etnia, gênero, sexualidade, nacionalidade (estas últimas categorias são apontadas por SEIDMAN, 1997, p. 2) é uma tarefa recente na teoria sociocultural internacional e nacional. Nesse sentido me baseio nos trabalhos de GARLAND-THOMSON, 1997; DAVIS, 1995; MCRUER, 2006; MELLO, NUERNBERG, 2012; LOPES, 2014; MELLO, NUERNBERG, BLOCK, 2016; para pontuar os modos que a deficiência vem se estabelecendo como uma diferença (BRAH, 2006), em tensão produtiva com outras categorias, e não mais somente como descrição de isoladas experiências individuais ou sociais.

Por exemplo, o próprio Steven Seidman na sua obra *Differences Trouble* (1997) parece temer usar o termo '*disability*' (deficiência) como diferença, preferindo o termo '*able*' (capaz) e suas variações. Nas palavras de Seidman (1997, p. IX): "Problemas de diferença significam os problemas que a teoria e a política têm ao trazer as diferenças de (digamos) nacionalidade, raça, **capacidade**, gênero e sexualidade em análises sociais e práticas políticas sem defin-las como **inferiores, subordinadas, retrógradas ou primitivas**"⁶⁸ [ênfase minha].

Com *ableness*, Seidman está vagamente se referindo a 'problemas de capacidade' ou seja, aquilo que consideramos ser 'deficiente' no funcionamento autônomo do corpo humano. Na fala de Seidman, da forma como ele se recusa a nomear a deficiência como uma diferença produtiva e opostamente constitutiva à própria ideia de capacidade, parece que é esta última que é vista como "inferior, subordinada, retrógrada ou primitiva".

Contudo, 'problemas de capacidade' (*ability trouble*) foi um termo cunhado por Robert McRuer (2002) para indicar ironicamente como as mobilizações político teóricas

⁶⁸ Difference troubles means then the troubles theory and politics have with bringing differences of (say) nationality, race, ableness, gender, and sexuality into social analysis and political practices without defining them as inferior, subordinate, retrograde, or primitive

a partir de um 'local de fala' deficiente (*disabled*), emergentes no contexto euro-americano dos anos 1960, criaram problemas para a considerada 'naturalidade' da 'normalidade' (capacidade) orgânica dos corpos.

Se ancorando nas discussões de Judith Butler sobre performatividade (2002, 2003), Mcurer (2002, p. 94) diz: "Em resumo, a teoria de Butler sobre problemas de gênero pode ser ressignificada no contexto dos estudos *queer/* sobre deficiência como o que poderíamos chamar de "problema de capacidade" - o que significa não o chamado problema da deficiência, mas a inevitável impossibilidade, mesmo que compulsória, de uma identidade capaz"⁶⁹.

Nessa crítica *crip* a '*ableness*', como se fosse contraponto da '*disability*', é o que passa como normal e compulsório, pois natural, isto é, 'a ordem das coisas' (MCRUER, 2006). Assim, por mais que se reconheça a 'capacidade natural do funcionamento do corpo humano' como aquilo que nos possibilita hierarquizar alguém com 'problemas de capacidade' (deficiente), na *teoria crip* e nos *critical disability studies*, o termo deficiência possui centralidade fundamental. Foi somente a partir de toda uma reinterpretação histórica e cultural em torno da ideia médico-legal de '*disability*', apropriada e operacionalizada em conflitos e mobilizações político culturais por 'pessoas com deficiência', que se tornou possível desconstruir a própria oposição entre naturalmente capazes e naturalmente deficientes.

⁶⁹ In short, Butler's theory of gender trouble might be resignified in the context of queer/disability studies as what we could call "ability trouble"--meaning not the so-called problem of disability but the inevitable impossibility, even as it is made compulsory, of an able-bodied identity

4) CAPÍTULO 3: A PROLIFERAÇÃO DOS DISCURSOS SOBRE OS DESEJOS PELA DEFICIÊNCIA

Paralelo à 'despatologização' da deficiência, e consequente ressignificação do corpo deficiente no imaginário social euro americano, ao longo da segunda metade do século XX, se tornaram publicamente conhecidas as atrações que *devotees*, *pretenders* e *wannabes* diziam possuir por pessoas com deficiência.

Desde os anos 1970, artigos, matérias e reportagens jornalísticas passaram a circular de maneira 'espetacularizada'\ 'fantástica'\ 'exótica'\ 'maravilhosa' (GARLAND-THOMSON, 1996; LEITE JUNIOR, 2011) a grande temática do 'desejo erótico e estético por pessoas deficientes'. Ao mesmo tempo, a medicina, a partir de algumas de suas especialidades 'sexológicas' (IRVINE, 2005; WEEKS, 2006; FERREIRA, 2013; LEITE JUNIOR, 2011), se tornou um discurso autorizado a falar e dar conta dessa atração, mas que, para construir suas etiologias, recorreu e recorre fundamentalmente a 'estereótipos' socioculturais sobre "corpos deficientes".

Essa interlocução entre discursos midiáticos, de um lado, e a emergência de uma curiosidade de pesquisa científica sobre o fenômeno, de outro, se faz nítida quando nos atentamos às produções acadêmicas de dois médicos em dois momentos históricos e culturais distintos. John Money, no final dos anos 1970, e Robert Smith, no começo dos 2000, inauguraram modos clínicos concorrentes (mas não excludentes) de ver o desejo pela deficiência através de abordagens midiáticas da questão.

O primeiro momento dessa interlocução surgiu oficialmente no mundo acadêmico no final dos anos 1970 após uma série de depoimentos que apareceram anos antes numa seção específica para leitores da revista *Penthouse*. Nessa seção emergiram posicionamentos de homens que relatavam as atrações sexuais que sentiam por mulheres de 'uma perna só':

A relação entre atração sexual e membros amputados é um fenômeno pouco conhecido. O fenômeno foi trazido à atenção pública em 1972 quando publicaram uma série de cartas na seção fórum dos números de setembro e outubro da revista *Penthouse*. Em um primeiro olhar, parecia que estas cartas eram piadas-pegadinhas. Entretanto, um estudante, ele mesmo **parafílico por auto amputação**, descobriu que as cartas eram indiscutivelmente fidedignas. Os escritores, como ele mesmo, provaram ser **eroticamente obcecados a se tornarem amputados** e alguns

tiveram sucesso (MONEY; JOBARIS; FURTH, 1977, p. 115)⁷⁰
⁷¹ [ênfase minhas].

Em 1977 John Money e colaboradores partem desse acontecimento midiático - que a revista chamou de “*monopede mania*” [algo como ‘mania por um pé só’] (MONEY et al, 1977) – e, unindo dois estudos de casos a suas investigações, lançam o artigo *Apotemnofilia: 2 casos de amputação voluntária como parafilia* [tradução livre]. A terminologia *Apotemnofilia* [do grego: amor por amputações] emerge para dar significado clínico ao que chama de ‘estranha atração’. Nos estudos de Money e seus colaboradores (et al 1977; MONEY; SIMCOE, 1984) essa atração sexual latente por deficientes, no limite, levaria o indivíduo desejante a querer se amputar.

Em 1983 (p. 3), Dwight Dixon, escreve um artigo resenha sobre “[...] o que se acredita ser o único estudo realizado em um número substancial de pessoas que têm uma atração erótica particular por amputados”⁷² [ênfase minha]. Esse autor parte, na verdade, de um estudo independente feito em 1976 por um coletivo chamado à época de *Ampix*. A *Ampix*, segundo Dixon (op. cit., p. 3), era “[...] uma empresa no ramo de venda de materiais de fantasias amputadas”⁷³ que, desde 1973, comercializava fotos de pessoas amputadas, a partir de catálogos e anúncios em jornais e revistas (DIXON, 1983, p. 4; BRUNO, 1997).

Essa relatada atração de indivíduos por pessoas amputadas, ou por indivíduos que hoje colocaríamos sob o amplo termo de ‘pessoas com deficiência’, é reconhecida ‘comumente’ desde o começo do século XX como **devotismo** (BRUNO, 1997; FIDUCCIA, 1999). O termo *devotee*, de acordo com o corpus teórico analisado nesta

⁷⁰ The relationship between sexual attraction and amputated limb is a little known phenomenon. The phenomenon was brought to public attention in 1972 with a series of letters published in the forum section of September and October issues of the magazine *Penthouse*. At first glance, it may have seemed that these letters were pranks. However, a student, himself a paraphiliac for self-amputateism, found that the letters were indisputably bona fide. The writers, like himself, proved to be erotically obsessed with getting themselves amputated, and some had succeeded.

⁷¹ Durante a pesquisa eu busquei acessar as edições da revista *Penthouse* publicadas, ao longo dos anos de 1972 e 1973, para ver propriamente a seção de cartas dos leitores da revista onde muitos expuseram suas atrações por mulheres amputadas. Não obtive sucesso. O único registro indireto que encontrei sobre essas publicações se encontra em um artigo publicado em um blog e que aborda a questão do ‘mundo bizarro do fetiche por amputações’. Entretanto, segundo o autor do blog, o trecho da carta que ele publiciza é de maio de 1973 e consiste na narrativa de uma mulher amputada que conta o fascínio de seu marido com relação a seu coto. O trecho pode ser acessado na íntegra nesse endereço: <<https://drmarkgriffiths.wordpress.com/2012/02/13/whats-your-crutch-the-bizarre-world-of-amputee-fetishes/>>

⁷² “[...] what is believed to be the only study ever conducted on a substantial number of persons (therein referred to as "amelotatists") who have a particular erotic attraction to amputees”.

⁷³ an enterprise in the business of selling amputee fantasy materials

pesquisa, surge oficialmente em um artigo acadêmico, como uma categoria êmica, no artigo de John Money e Kent Simcoe chamado *Acrotomofilia, Sexo e Deficiência: Novos Conceitos e Relatos de Casos* (1984).

Nessa peça, os autores se baseiam em um relato pessoal voluntário, endereçado a John Money, de um indivíduo que se diz “[...] membro de uma rede de autoajuda de parafilicos por amputação, conhecidos entre si como devotees”⁷⁴ (MONEY; SIMCOE, 1984, p. 44):

Eu me correspondo atualmente com cinquenta e cinco devotees. Alguns são casados com amputadas. Alguns nunca encontraram uma. [...] Alguns tiveram relações com amputados que não forneceram o que desejavam, e agora eles auto-dirigem sua fantasia e se tornam "wannabees", alguns dos meus conhecidos "wannabees" já causaram a perda de alguns dedos das mãos e dos pés.⁷⁵

Os *devotees*, na análise do caso feita por Money e Simcoe, são denominados clinicamente de acrotomofílicos [do grego: aqueles que tem amor por cortes nas extremidades] e são contrapostos à condição que vimos anteriormente da apotemnofilia, que, nesse artigo, vemos ter também seu correspondente êmico, o ‘wannabee’. Segundo os autores: “Um acrotomófilo é eroticamente excitado pelo coto do parceiro amputado, e é dependente dele para a excitação erotosexual e a facilitação ou realização do orgasmo. Na apotemnofilia a amputação é uma obsessão que se aplica geralmente ao self”⁷⁶ (MONEY; SIMCOE, 1984, p. 44).

A protonosologia parafilica indicada pelo termo *apotemnofilia* (com a figura popular do *wannabe* como correspondência), em união com o diagnóstico seguinte de *acrotomofilia* (sendo correspondente à figura popular do *devotee*), é considerada, dentro de uma perspectiva cronológica, inaugural de toda uma ‘vontade de saber’ científica sobre os desejos pela deficiência. Entretanto, como logo veremos, o *devotee* ficou virtualmente

⁷⁴ “[...] member of a self-help network of amputation paraphiliacs, known among themselves as devotees”.

⁷⁵ I presently correspond with fifty-five devotees. Some are married to amputees. Some have never encountered one. [...] Some have had relationships with amputees that have not provided whatever they desired, and they now self-direct their fantasy and become "wannabees," Some of my "wannabee" acquaintances have already caused the loss of some fingers and toes

⁷⁶ “An acrotomophile is erotically excited by the stump or stumps of the amputee partner, and is dependent on them for erotosexual arousal and the facilitation or attainment of orgasm. In apotemnophilia the amputation is an obsession that applies usually to the self”

subsumido ao termo *wannabe* até os anos 2000, quando as bases sexuais da atração pela deficiência, elaboradas nos trabalhos de Money, foram contestadas⁷⁷.

Isto é, devido ao fato do ‘fenômeno’ ter sido significado primariamente através de um viés ‘sexológico’, *wannabes* e *devotees* ficaram coligados através da ideia de que seus ‘desejos’ eram puros ‘fetiches’\parafilias (perversão\desvio sexual), uma vez que dependiam da erotização de partes corporais consideradas ‘errôneas’ (LAWRENCE, 2006), como as amputações de determinados indivíduos. Em suma, o *devotee* é uma pessoa que busca ou tem preferência em se relacionar eroticamente com pessoas deficientes, mesmo que, para a linha de investigação inaugurada por John Money, essa atração pudesse levar esse indivíduo a projetar eroticamente (imaginar) a deficiência em seu próprio corpo, o transformando em um *pretender-wannabe*.

4.1) O Desejo Sexual por Pessoas Deficientes: O Caso De *Devotees*, *Pretenders* E *Wannabes*

No começo de 2016 o tablóide virtual BBC Three⁷⁸, no seu canal do Youtube, lançou um micro documentário chamado: “Conheça os *devotees*: Pessoas que se Excitam por Deficiência”⁷⁹. Esse documentário me ajuda a pontuar como a narrativa midiática mais contemporânea sobre *devotees* continua seguindo um certo enquadramento espetacularizado que, segundo algumas análises críticas, existe a partir do momento que o corpo deficiente se sexualiza no espaço público (WILKERSON; MCRUER; 2003; CAMPBELL, 2009).

A descrição do vídeo aguça a curiosidade ao informar e complementar:

[...] Esse desestabilizante [*ground breaking*] documentário investiga o mundo secreto de ‘fetiches deficientes’ [*disabled fetishes*] e pornô *devotee*. A usuária de cadeira de rodas, Emily Yates, encontra pessoas que se excitam [*turned on*] por membros amputados, cadeiras de rodas e próteses [*leg braces*]; ela até fez seu próprio vídeo ‘pornô’ para ver a reação deles. Emily também

⁷⁷ Essa mescla categórica entre *wannabes* e *devotees* fica nítida na parca literatura dos anos 1980 sobre a questão. Um professor de Psicologia clínica de uma universidade holandesa definiu a Apotemnofilia como um caso em que a preferência sexual do indivíduo é por uma pessoa ‘*handicap*’ (em desvantagem; termo da época para se referir a alguém que chamaríamos hoje de deficiente). Walter Everaerd (1983, p. 285), citando o trabalho de MONEY et al, 1977, define como Apotemnofilia “[...] o desejo que uma amputação seja performada no corpo da própria pessoa ou a preferência por um parceiro sexual que sofreu uma amputação” [ênfase minha]

⁷⁸ <http://www.bbc.co.uk/bbcthree>

⁷⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=dtCwyqD-Vp8>

ouve sobre o lado sombrio e entende o quão sinistro o mundo do devotismo pode ser para pessoas deficientes que se tornaram vítimas de predadores online.

A repórter cadeirante, até então inocente e pasmada sobre a existência de *devotees*, encontra Leah Caprice, performer famosa entre aqueles que se excitam pela deficiência. Ela faz vídeos em que suas tarefas diárias são ‘sexualizadas’. A atriz aparece em vários vídeos lavando o chão da cozinha fora de sua cadeira de rodas. Usando somente uma blusinha e calcinha ela esfrega o chão com água e sabão. Contudo, em sua opinião, ‘não é o sexo que eles [*devotees*] querem ver, mas a deficiência’. Ou seja, **o que se torna erótico não é apenas o corpo, mas como o corpo deficiente faz coisas ‘como deficiente’**.

A repórter é encorajada pela veterana, a adentrar nesse mundo fazendo seu próprio vídeo. No momento seguinte da reportagem, após o encontro com Leah, que ‘mostra seu corpo sexy cadeirante em público’, a heroína repórter Emily diz numa cena de transição epifânica: **isto é tão estranho para mim; como eles podem achar a deficiência atraente?**

O micro documentário segue a cartilha de mostrar os *devotees* sempre como uma grande novidade, um grande segredo sexual, ao passo que Fiduccia (1999) mostra que relações entre mulheres deficientes e seus ‘devotos’ existem desde o começo do século XX. Kate Duncan (DUNCAN e GOGGIN, 2002), uma repórter australiana e deficiente, já fez trajeto semelhante que a jornalista cadeirante da BBC nos anos 1990. Considerando algumas mudanças fundamentais no acesso à informação e contato para encontrar os *devotees*, algo muito mais facilitado hoje com o avanço de produção e reprodução de conteúdo privado pela web, Duncan explora sua experiência crítica sobre os *devotees*, ao

[...] Sugerir que todo mundo tem esse potencial "fora da norma" na fantasia, algo bem estabelecido na teoria psicanalítica, se rotineiramente forçada ou negligenciada em análises de atração para pessoas com deficiência. [...] Este artigo [...] não tenta ficar fora do espectro do fetiche e julgar o desejo, mas sim buscar o acesso às nossas paisagens interiores, aos movimentos embaraçosos e reveladores dos nossos anseios secretos.⁸⁰ (DUNCAN e GOGGIN, 2002, p. 131)

⁸⁰ suggest that everyone has this "out of the norm" potential in fantasy, something well established in psychoanalytic theory, if routinely foreclosed upon or overlooked in analyses of attraction to disabled people. [...] this article [...] do not attempt to stand outside of the fetish spectrum and judge desire, but rather seek to access our inner landscapes, the embarrassing and revealing movements of our secret longings.

Barbara Faye Waxman Fiduccia (1999) faz uma ótima análise sobre algumas intersecções culturais em torno de pessoas sem deficiência que se excitam por outras deficientes. Fiduccia não romantiza os contatos eróticos afetivos entre não deficientes (*devotees*) e deficientes e se preocupa em pensar como o corpo deficiente feminino acaba por ser um ponto de inúmeras ansiedades sociais quando tenta se enquadrar ou é enquadrado paralelamente a discursos de sexualidade.

Em seu texto, Fiduccia faz considerações que ainda hoje são caras às discussões dos *disability studies* que buscam se relacionar com certas facetas dos estudos críticos de sexualidade. Fiduccia se coloca como uma “feminista deficiente pró-sexo” e discute, por exemplo, a representação ‘velada’ do corpo deficiente feminino em uma revista como a Playboy. A autora faz uma leitura crítica de um ensaio em que a modelo dissimula suas partes ‘deficientes’ para celebrar, paradoxalmente, uma identidade deficiente positiva. Nas palavras de Fiduccia (1999, p. 279), o que os leitores da Playboy viram foi uma modelo

Paraplégica e cadeirante, esticada em uma cama, com seu corpo drapejado dos quadris para baixo. **Suas pernas atrofiadas estavam ocultas.** Stoll [a modelo] afirma que a postura era um meio de auto-descoberta, uma declaração pessoal de sua própria auto-estima sexual e uma celebração de sua própria sexualidade. Ela também insiste que sua decisão de posar foi uma declaração, "contra os rótulos e as restrições colocadas em mim pela minha aparência"⁸¹. [ênfase minha]

A autora contrapõe esse apagamento salutar da diferença corporal da modelo, suas pernas atrofiadas e sua cadeira de rodas, com a percepção do editor da revista, Hugh Hefner, de que ele

Define as "conexões sexuais mais obscuras que podem ser encontradas em coisas relacionadas a pessoas com deficiência", ao aludir à dominação, ao sadomasoquismo e ao sujo submundo da sexualidade humana. Hefner excluiu proposadamente a cadeira de rodas de Stohl nas fotos. Ao afastar-se da verdadeira estética de Stohl, e oferecer ainda mais uma imagem aerografada, Hefner impediu a revista Playboy de ir para o que ele acredita ser

⁸¹ paraplegic and wheelchair rider, stretched out on a bed, with her body draped from the hips down. Her atrophied legs were concealed. Stoll [a modelo] states that posing was a means of self discovery, a personal statement of her own sexual self-esteem, and a celebration of her own sexuality. She also insists that her decision to pose was a statement, ‘against the labels and the restrictions put on me by my appearance’

"por esse caminho que leva você a um tipo de coisa agressivamente sexual"⁸²

Em uma reportagem que relembra os quase 25 anos desse ensaio⁸³, Ellen Stohl, a atriz e modelo que na época tinha se tornado deficiente há três anos, diz: “A razão que eu escolhi playboy para este acontecimento é que a sexualidade é a coisa mais difícil para uma pessoa com deficiência lidar. Eu estava tentando dizer, 'olhe para mim! Eu sou mulher mais do que estou em uma cadeira de rodas’⁸⁴. Fiduccia mostra como esse jogo entre as aspirações da modelo em se sentir desejada e a de Hefner coloca a diferença corporal da deficiência como a própria legitimidade identitária para ela ser, paradoxalmente, dissimulada.

A teórica Alison Kafer (2011)⁸⁵ comenta seu encontro com os *devotees* como uma ambivalência entre o desejo e a repulsa (*disgust*). Kafer exatamente comenta como ela se surpreendeu com a possibilidade de indivíduos ‘normais’ desejarem partes de seu corpo que ela tinha mais dificuldades em aceitar, como suas queimaduras e amputações. Ao mesmo tempo, a autora menciona como que, através do contato com a ‘comunidade *devotee*’ e das imagens de outras mulheres deficientes que circulavam nesse meio, ela passou a se enxergar como um objeto de desejo a partir de seu suposto ‘defeito’:

Para muitas mulheres, especialmente aquelas que se tornam incapacitadas mais tarde na vida, é difícil aprender a incorporar cadeiras de rodas, próteses, cicatrizes e tocos em suas ideias de "sexy". As fotografias e vídeos de mulheres amputadas que circulam entre comunidades amputadas e devotas podem oferecer às mulheres com deficiência um recurso poderoso para integrar a sexualidade e a deficiência.⁸⁶ (KAFER, 2011, sem paginação. Edição Kindle)

⁸² defines the ‘darker sexual connections to be found in things related to people with disabilities’, by alluding to bondage, sadomasochism, and the dirty underbelly of human sexuality. Hefner purposely excluded Stohl's wheelchair in the shots. By steering clear of Stohl's true aesthetic, and offering yet another airbrushed image, Hefner prevented Playboy Magazine from going to what he believes to be ‘down that road that takes you into an exploitive kinky type of thing’

⁸³ <https://www.youtube.com/watch?v=liMI9VQjiE>

⁸⁴ The reason I chose playboy for this endeavor is that sexuality is the hardest thing for a disabled person hold onto. I was trying to say, ‘look at me! I am woman more than I am in a wheelchair’

⁸⁵ Alison Kafer é uma das teóricas sobre deficiência que vem trabalhando suas críticas sobre capacidades se baseando em leituras feministas e *queer* dos corpos, sendo uma das autoras que amplificam o escopo da teoria *crip*. Seu mais recente livro chama-se *Feminist, Queer, Crip* (2013)

⁸⁶ For many women, particularly those who become disabled later in life, it is difficult to learn to incorporate wheelchairs, prosthetics, scars, and stumps into their ideas of "sexy". The photographs and videos of female amputees circulating throughout amputee-devotee communities might offer disabled women a powerful resource for integrating sexuality and disability

Kafer, no texto “Amputated Desire, Resistant Desire: Female Amputees in the Devotee Community (2000), começa com uma crítica à literatura médica que domina a explicação da origem da preferência erótica por pessoas deficientes.

Para a autora, tais pesquisas sobre a comunidade *devotee* amputadas fazem a manutenção de estereótipos culturais da 'sexualidade do corpo deficiente, em particular do corpo deficiente feminino, como inexistente, proibida ou patológica' [sem paginação]. Segundo Kafer, esses estereótipos são o pano de fundo em que essa literatura se constrói e, ao mesmo tempo, são seus produtos.

Isso se dá por dois motivos: 1) a literatura em questão foca na experiência ativa e confessa do *devotee* (que é sempre homem), deixando invisibilizada a experiência da pessoa deficiente 'desejada' (que em sua maioria são mulheres amputadas); 2) ao explorar as causas e repercussões que geram a atração por amputadas, essa literatura postula a "Atração como uma patologia que deve ser tratada ou eliminada" ⁸⁷. Kafer, que "[...] Quer destacar as suposições culturais sobre a sexualidade das mulheres com deficiência que estão subjacentes a essa caracterização", se pergunta: "Se dissermos que os *devotees* como "doentes", então o que estamos dizendo sobre a conveniência das mulheres com deficiência? É patológico considerar a deficiência atraente?" ⁸⁸

A autora, também deficiente, retoma sua experiência social de andar nas ruas e ser encarada (*stared*), observada, e, por isso, se sentir completamente sem atrativos sexuais. Nesse sentido, diz Kafer (2000, sem paginação), “o impulso de esconder a deficiência é muito forte”, uma vez que “A construção cultural de mulheres com deficiência como assexuada, desviante e pouco atrativa afeta a auto percepção e auto apresentação das mulheres com deficiência, impelindo-as a disfarçar - e a se envergonhar - de suas diferenças físicas” ⁸⁹.

Dessa forma me valho das discussões sobre cultura e poder que faz o sociólogo Stuart Hall, a partir de suas análises sobre **representações** e **identidades culturais** (HALL, 1997). Stuart Hall salienta que a cultura pode ser considerada como “[...] um processo, um conjunto de práticas” (HALL, 1997, p. 2) que “dão sentido [significado] a pessoas, objetos e eventos” (HALL, 1997, p. 3). Em suma, são os **sentidos** culturais

⁸⁷ attraction as a pathology that must be treated or eliminated

⁸⁸ want to highlight the cultural assumptions about the sexuality of disabled women that underlie such a characterization"; "If we cast devotees as "sick," then what are we saying about the desirability of disabled women? Is it pathological to find disability attractive?

⁸⁹ The cultural construction of women with disabilities as asexual, deviant, and unattractive affects the self-perception and self-presentation of disabled women, impelling them to disguise -- and be ashamed of -- their physical differences

“organizam e regulam práticas sociais, influenciando nossa conduta e conseqüentemente possuem efeitos úteis e concretos” (HALL, 1997, p. 3).

A **representação** de algo é sua própria produção de seus significados e sentidos; é através de “nosso uso [social] das coisas, o que dizemos, pensamos e sentimos sobre elas” (p.3) que geramos suas representações culturais. O sociólogo jamaicano diz o seguinte sobre esse processo representacional na cultura:

Em parte, damos objetos, pessoas e eventos por meio dos quadros de interpretação que lhes trazemos. Em parte, damos significado às coisas pela forma como as usamos, ou as integramos em nossas práticas cotidianas. É o nosso uso de pilha de tijolos e argamassa que o torna uma "casa"; E o que sentimos, pensamos ou dizemos sobre isso, que torna uma "casa" uma "casa". Em parte, damos significado às coisas pela forma como as representamos - as palavras que usamos sobre elas, as histórias que falamos sobre elas, as imagens delas produzidas, a emoção que associamos a elas, as formas de classificá-las e conceitualizá-las; Valores que os colocamos. A cultura, digamos, está envolvida em todas aquelas práticas que não são simplesmente programadas geneticamente em nós - como o empurrão do joelho quando batido - mas que trazem significado e valor para nós, que precisam ser interpretadas de forma significativa por outros, ou que dependem do significado para sua efetiva operação. [...] O seu estudo sublinha o papel crucial do domínio simbólico no próprio âmago da vida social.⁹⁰

O que busco dizer é que “as práticas de representação implicam sempre em posições de onde se fala ou se escreve – as posições de enunciação (HALL, 1996, p. 68). Nesse sentido, a identidade é sempre **mediada** pela cultura e como Stuart Hall fala, “não é tão transparente ou tão sem problemas como nós pensamos” (1996, p. 68). Assim é que temos de pensar como a identidade, quando atrelada a certa “evidência da experiência” (SCOTT, 1998), acaba sendo o ponto de partida, o dado que significará todas as outras coisas. Para a historiadora Joan Wallach Scott não são os indivíduos que possuem experiências que lhes agregam o ser, antes são as experiências que modulam sujeitos e, devido a isso, a

⁹⁰ In part, we give objects, people and events meaning by the frameworks of interpretation which we bring to them. In part, we give things meaning by how we use them, or integrate them into our everyday practices. It is our use of pile of bricks and mortar which makes it a 'house'; and what we feel, think or say about it that makes a 'house' a 'home'. In part, we give things meaning by how we represent them – the words we use about them, the stories we tell about them, the images of them we produce, the emotion we associate with them, the ways we classify and conceptualize them, the values we place them. Culture, we may say, is involved in all those practices which are not simply genetically programmed into us – like the jerk of the knee when tapped – but which carry meaning and value for us, which need to be meaningfully interpreted by others, or which depend on meaning for their effective operation. [...] Its study underlines the crucial role of the symbolic domain at the very heart of social life

identidade e a experiência se tornam uma série de constantes produções socioculturais imersas em relações históricas de poder:

Por isso precisamos nos referir aos processos históricos que, através do discurso, posicionam sujeitos e apresentam suas experiências. Não são indivíduos que têm experiência, mas sim sujeitos que são constituídos pela experiência. Experiência nesta definição torna-se, então, não a origem de nossa explanação, não a evidência legitimadora (porque vista ou sentida) que fundamenta o que é conhecido, mas sim o que procuramos explicar, sobre o que o conhecimento é apresentado. Pensar sobre a experiência desse modo é historicizá-la, bem como historicizar as identidades que ela produz. (SCOTT, 1998, p. 304)

Stuart Hall em *Representation* (1997) explora como a 'diferença' do 'outro' veio ganhando destaque nas análises socioculturais após a segunda metade do século XX. Pontuando em principal que a diferença não existe por si, ou seja, ela é uma demarcação ambivalente do 'outro', isto é, podendo ser positiva e negativa, Hall (1997, p. 238) argumenta que essa duplicidade "[...] é necessária para a produção de sentido, para a formação da linguagem e cultura, para as identidades sociais e para um senso subjetivo do self como sujeito sexuado - e ao mesmo tempo é ameaçadora, um espaço de perigo, de sentimentos negativos, de separação, hostilidade e agressão perante o 'Outro'"⁹¹.

Segundo Stuart Hall isso se deve ao que chama de virada cultural. Para esse sociólogo (HALL, 1997), a virada cultural refere-se a uma abordagem da análise social contemporânea que passou a ver a cultura como uma condição constitutiva da vida social, ao invés de uma variável dependente, provocando, assim, nos últimos anos [Hall se refere ao período entre meados dos anos 1980 e 1990], uma mudança de paradigma nas ciências sociais e nas humanidades.

Através de uma 'virada linguística', ou seja, "um interesse na linguagem como um termo geral para as práticas de representação, sendo dada à linguagem uma posição privilegiada na construção e circulação do significado" (HALL, 1997, p. 9), as 'palavras'

⁹¹ Stuart Hall (1997) considera quatro abordagens teóricas que fundamentalmente se tornam bases explicativas contingentes para se analisar a 'importância da diferença': 1) a linguística de Saussure com a questão da diferença, entre posições 'opostas', ser essencial à produção de sentido cultural (p. 234); 2) a teoria da linguagem Bakhtiniana com a diferença sendo fundamental para a construção de sentido através da interlocução com o 'outro' (p. 235); 3) a explicação antropológica de que a cultura depende sua existência simbólica quando dá sentido a coisas as designando em posições diferentes em um sistema classificatório (p. 236); e 4) a abordagem psicanalítica, baseada no modelo freudiano de 'diferença sexual', de que o 'outro' é fundamental para a constituição da subjetividade e da identidade sexual (237)

que tencionamos a ver como descritores de fatos em um mundo preexistente às definições, constitui exatamente os fatos que visam 'representar'.

Nesse sentido, a ideia de 'representação' nesse esquema epistemológico-linguístico-cultural passa a ser a própria possibilidade de criar a realidade, ou melhor, de identificarmos elementos que possibilitem a transmissão de significados comuns sobre determinada questão, mesmo que cada transmissão cultural seja sempre contraditória e aberta a múltiplas interpretações. Em suma, os fatos não são independentes das descrições que fazemos deles. Nas palavras sintéticas de Hall (1997, p. 9):

A 'virada cultural' está intimamente ligada a esta nova atitude em relação à linguagem, pois a cultura não é nada mais do que a soma de diferentes sistemas de classificação e diferentes formações discursivas aos quais a língua recorre a fim de dar significado às coisas. O próprio termo 'discurso' refere-se a uma série de afirmações, em qualquer domínio, que fornece uma linguagem para se poder falar sobre um assunto e uma forma de produzir um tipo particular de conhecimento. O termo refere-se tanto à produção de conhecimento através da linguagem e da representação, quanto ao modo como o conhecimento é institucionalizado, modelando práticas sociais e pondo novas práticas em funcionamento. Dizer, portanto, que uma pedra é apenas uma pedra num determinado esquema discursivo ou classificatório não é negar que a mesma tenha existência material, mas é dizer que seu significado é resultante não de sua essência natural, mas de seu caráter discursivo.

Posteriormente percebi que o devotismo era um dos elementos de uma relação categórica tripla. Ao procurar mais a fundo o que havia sido dito (pesquisado e produzido) sobre os indivíduos que se denominavam *devotees*, essas duas categorias passaram a permear minha investigação.

Pude compreender que o *pretender* é o indivíduo sem deficiências que busca certa gratificação erótica ou se sente satisfeito ao ' **fingir**', ou '**emular**', que é uma pessoa com deficiência. O *wannabe*, por sua vez, é um indivíduo 'normal' que busca resolver seu desejo erótico por pessoas com deficiência, no limite, **buscando causar deficiências no seu próprio corpo** (MONEY et al, 1977; MONEY; SIMCOE; 1984; MONEY, 1991; EVERAERD, 1983; DIXON, 1983; BRUNO, 1997; ELLIOTT, 2000; AGUILERA, 2000; KAFER, 2000; DUNCAN; GOGGIN, 2002).

O desejo erótico pela deficiência aparece através de uma série de 'substituições' ou, como diz Foucault (2001, p, 19): "dobramentos". Com o termo dobramento Michel Foucault vai nos mostrando como o saber psiquiátrico, e sua tecnologia de poder emergiu

historicamente de um registro duplicado - discursos médico e jurídico (médico-legal) - e provocaram a

[...] introdução de duplos sucessivos. Em outras palavras, não se trata, no caso desses discursos psiquiátricos em matéria penal, de instaurar, como dizem as pessoas, outra cena; mas, ao contrário, de desdobrar os elementos *na* mesma cena. Não se trata, pois da cesura que assinala o acesso ao simbólico, mas da síntese coercitiva que assegura a transmissão do poder e o deslocamento indefinido de seus efeitos (FOUCAULT, 2001, p. 19).

Não tenho as condições de esmiuçar como o saber médico se entrelaça ao jurídico com relação à deficiência⁹². Entretanto, com o termo dobramentos me inspiro na ideia de Foucault de que o jogo de duplicações médico-legais gerenciada pelo saber psiquiátrico se instaura a partir do “exame” (op. cit., p. 20).

Mesmo que a atração por deficiência não seja um ato delituoso em si, uma infração à lei - “[...] porque nenhuma lei impede ninguém de ser desequilibrado afetivamente, nenhuma lei impede ninguém de ter distúrbios emocionais, nenhuma lei impede ninguém de ter um orgulho pervertido, e não há medidas legais contra o erostratismo” (op. cit., p. 20) - segundo Foucault é “O exame [que] permite passar do ato à conduta, do delito à maneira de ser, e de fazer a maneira de ser se mostrar como não sendo outra coisa que o próprio delito, mas, de certo modo, no estado de generalidade na conduta de um indivíduo” (op. cit., p. 20)

O pensador francês dirá com ironia que esse tipo de “infração [não] no sentido legal do termo, mas [como] uma irregularidade em relação a certo número de regras que podem ser fisiológicas, psicológicas, morais, etc” (op. cit., p. 21), é a proposição de que se o indivíduo rouba é por que é ladrão ou se assassinou alguém é devido a uma compulsão pela morte. Em suma, a psiquiatria colou, dobrou, o ato cometido pelo indivíduo à sua conduta íntima, marcada já em sua vida pessoal.

Por isso a preocupação com o histórico infantil dos ‘anormais’ que os psiquiatras nutrirão a partir do século XIX. Nas primeiras especulações científicas sobre a ‘atração pela deficiência’ os ‘estudos de casos’ são os espaços privilegiados para se “repetir tautologicamente a infração para inscreve-la e constitui-la como traço individual” (op. cit., p. 21). Ou seja, acredito que desde o começo se considerou a atração sexual por indivíduos com deficiência um rompimento de uma regra moral e, a partir disso, se

⁹² Para considerações nesse sentido ver ORTEGA, 2008; 2014 e CAMPBELL, 2009

instauraram mecanismos para investigar as origens dessa 'infração' que já devem estar contidas no âmago (infantil) do indivíduo.

Em um breve artigo, o antropólogo australiano Russel Shuttleworth (2007, sem paginação) define os termos *pretender* e *wannabe* como extensões da atração erótica do *devotee*:

[...] Quando pessoas não deficientes desejam passar como pessoas com deficiência usando um dispositivo de apoio, como muletas ou uma cadeira de rodas; Essas pessoas são referidas como pretendens. Mais adiante neste continuum estão aquelas pessoas que realmente querem adquirir uma deficiência, sentindo que eles estão no corpo errado. Referido dentro da literatura científica como transtorno de identidade de integridade corporal (BIID), [...]. Estes wannabes são conhecidos por submeter-se aos procedimentos cirúrgicos para adquirir uma lesão ou por casos extremos para se lesionar.⁹³

É interessante notar que essa classificação tanto retoma a classificação que vimos ser organizada por BRUNO, 1997 - o primeiro pesquisador a separar analiticamente *devotees*, *pretenders* e *wannabes* a partir da centralidade dada ao 'desejo sexual por deficientes' (devotismo) -, quanto equaliza os termos *wannabe* e *body integrity identity disorder* (BIID). Segundo minha pesquisa esse artigo de Shuttleworth é o primeiro, na área das ciências humanas a equiparar o diagnóstico recentemente criado de BIID⁹⁴ com o termo emico mais antigo, o *wannabe*.

Da forma como Shuttleworth constrói sua classificação, vemos que, nas ciências humanas, a preocupação com a 'atração pela deficiência' surge a partir do 'fenômeno' *devotee* e depois se espalha para suas 'subdivisões', como a condição do *pretender* e do *wannabe*. Em outras palavras, o que na teoria clínica e médica era virtualmente unido, isto é, a atração sexual por deficientes não vinha separada da vontade de causar uma deficiência em seu corpo (MONEY et alii, 1977), a partir do final dos anos 1990 e ao longo dos anos 2000, na literatura científica analisada, sentir atração sexual por pessoas deficientes pode ser completamente separável de um desejo de se 'transformar' em uma pessoa com deficiência.

⁹³ when nondisabled people desire to pass as disabled people by using an assistive device such as crutches or a wheelchair; these persons are referred to as pretendens. Further along on this continuum are those persons who actually want to acquire an impairment, feeling that they are in the wrong body. Referred to within the scientific literature as body integrity identity disorder (BIID) [...]. These wannabes have been known to undergo surgical procedures for impairment or in extreme instances to impair themselves.

⁹⁴ Veremos à frente que essa categoria fora criada pelo psicólogo Michael B. First em 2000 (FIRST, 2005);

4.2) As Categorias Dessexualizadas Do Desejo Pela Deficiência

23 anos após essa pontuação de Money e colaboradores (1977; 1984), no ano 2000 o artigo *Uma nova Maneira de Ser Louco* (ELLIOTT, 2000)⁹⁵ chega à internet afirmando: "O fenômeno não é tão raro quanto se poderia pensar: pessoas saudáveis deliberadamente se preparando para se livrar de um ou mais dos seus membros, com ou sem a ajuda de um cirurgião".

Em meio a uma análise que se tornou referência nas discussões sobre atração pela deficiência, inclusive dando créditos à originalidade da abordagem sexológica de Money sobre o fenômeno, Carl Elliott (2000), professor de bioética e jornalista, também menciona que a revista "[...] *Penthouse* publicou em sua seção de cartas muito do que se conhece como 'cartas da mania em um pé só' [*monopede Mania letters*], supostamente de *devotees*, e a *Hustler* publicou um artigo sobre o 'fetichismo por amputadas'.

Esse artigo de Elliott (2000) é ilustrativo por exatamente surgir no momento em que a imprensa da época, as vésperas do novo milênio, se voltou novamente às práticas da atração pela deficiência, porém retomando a questão a partir de um registro diferente daquele dos anos 1970 e 1980. *Devotees* e *wannabes*, agora, seriam tipos 'patológicos' distintos na origem de sua atração.

Nesse 'artigo-reportagem' Carl Elliott (2000) diz que "Um ponto de discórdia entre os clínicos é se apotemnofilia é, como pensou John Money, realmente uma parafilia. "Eu acho que John Money confundiu os apotemnófilos [*wannabes*] e os acrotomófilos [*devotees*]", escreveu-me Robert Smith da Escócia. "Os *devotees* eu acho que são parafilicos, mas não os apotemnófilos"⁹⁶.

Percebe-se, portanto, que os *devotees* e *wannabes* não fazem mais parte de um *continuum* de ordem sexológica, parafilica, em que seria possível uma mistura das categorias a partir de um desejo sexual desviante. *Devotees*, passaram a ser cada vez mais reconhecidos como seres 'fetichistas', que unicamente se atraem sexualmente pelas partes defeituosas dos indivíduos, e *wannabes* cada vez mais tidos como tipos identitariamente transtornados.

Entre Janeiro e fevereiro de 2000 três reportagens britânicas dão grande destaque para o cirurgião que defende e operou amputações eletivas em membros saudáveis como

⁹⁵ ver: ELLIOT, 2000.

⁹⁶ One point of contention among clinicians is whether apotemnophilia is, as John Money thought, really a paraphilia. 'I think that John Money confused the apotemnophiles [*wannabes*] and the acrotomophiles [*devotees*]', Robert Smith wrote to me from Scotland. 'The *devotees* I think are paraphilic, but not the apotemnophiles

tratamento à uma forma de obsessão fetichista⁹⁷. Robert Smith, com quem Elliott se comunicou para escrever seu artigo, passou a ser considerado herói e vilão ao ter se sensibilizado com a história de dois homens que eram obcecados por amputar seus corpos. Alguns anos antes os homens procuraram o médico relatando seus problemas e Smith considerou que a solução final seria a cirurgia de 'redesignação corporal' desses indivíduos de acordo com a autoimagem corporal que possuíam.

A reportagem de 7 de fevereiro nos mostra a proeminência social do fenômeno do 'fetiche pela deficiência'. O Dr. Smith buscou informações específicas em um fórum virtual sobre outras pessoas que passavam pelos problemas de quererem se amputar, para saber como proceder no caso de um paciente chamado por Mr. Wright:

Sr. Smith, que defendeu sua decisão de operar, disse [...] que conhecia do envolvimento do Sr. Wright no site Overground e **não teria concordado com a operação se ele tivesse sentido que um fetiche sexual tinha sido um fator**. Ele disse que o website foi um provedor de informações e cobriu todo o espectro do problema. [...] Eu olhei para o website antes de decidir o que eu ia fazer e eu queria ter certeza de que eu estava lidando com o problema certo ", disse ele." Eu não sinto que fui enganado.⁹⁸

A primeira dobra que compreendo nesta pesquisa é com relação a ordenação e consequente definição desse desejo. O termo *devotee*, como vimos, é uma atração voltada às pessoas com deficiência. Ou seja, indivíduos 'normais' (sem deficiência) que desejam sexualmente indivíduos que apresentam um 'corpo com deficiência'. A segunda compreensão é relativa a indivíduos 'normais' que buscam passar por ou se transformar em pessoas com alguma deficiência (geralmente através de uma amputação), com ou sem conotação sexual alguma. Esses indivíduos são comumente, e respectivamente reconhecidos como *pretenders* e *wannabes* ou, numa terminologia mais recente ainda, *transableds*.

⁹⁷ ver: Surgeon Defends Amputation. BBC News, Scotland. 31 de jan. 2000. Disponível em <http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/scotland/625680.stm>; My left foot was not part of me. The Observer, UK News. 6 de fev. 2000. Disponível em: <<http://www.theguardian.com/uk/2000/feb/06/theobserver.uknews6>> ; SCOTT, K. Voluntary amputee ran disability site. The Guardian, UK, News. 7 de fev. 2000. Disponível em: <<http://www.theguardian.com/uk/2000/feb/07/kirstyscott2>>

⁹⁸ Mr Smith, who has defended his decision to operate, told the Sunday Telegraph yesterday that he had known of Mr Wright's involvement in the OverGround website and would not have agreed to the operation if he had felt that a sexual fetish had been a factor. He said the website was an information provider and covered the whole spectrum of the problem."I looked at the website before I decided what I was going to do and I wanted to make sure that I was dealing with the right problem," he said. "I do not feel I have been duped."

Reparem que acima eu digo que o *devotee*, o *pretender* e o *wannabe* são identificados como partes gradativas de um conjunto de práticas sexuais; logo depois eu menciono que os *devotees* parecem se distanciar dos *pretenders* e *wannabes* quando estes últimos não apresentam um desejo sexual específico voltado a um corpo deficiente. E, nesse último ponto, mencionei uma outra categoria que não havíamos visto ainda, *transabled*. Esse termo, segundo parte da literatura analisada (MACKENZIE; COX, 2006; MACKENZIE, 2008; CAMPBELL, 2009; STEVENS, 2011; DAVIS, 2012; 2012a; BARIL, 2015; 2015a), surge em 2004 na internet através da página *transabled.org*, hoje desativada.

Sean O'Connor, ele mesmo um 'ativista *transabled* e o idealizador do site, cria o termo como uma alternativa ao conceito de *wannabe*. De acordo com a página *BIID Wikia*⁹⁹: "Sean queria ter um termo que fosse mais genérico, mais facilmente aceito do que *wannabe*, e representativo da condição"¹⁰⁰. Isso se deve ao fato de *wannabe*, na visão de O'Connor, estar mais ligado à ideia de atração por amputações. Assim o termo *transabled*, segundo análise da socióloga Jenny Davis (2012, p. 600), "Engloba toda a gama de desejos pelas lesões, incluindo paraplegia, quadriplegia, cegueira, surdez, e assim por diante, bem como o desejo pela amputação"¹⁰¹. Nesse sentido, os indivíduos '*wannabes*' que não apresentam uma atração erótica por pessoas deficientes (devotismo), mas que querem ser deficientes, se denominam *transableds* e tem aparecido recentemente na cena pública como uma 'nova categoria de pessoas' a partir da reivindicação de que também são "**peças presas em corpos errados**". Voltarei logo a isso. O importante é já reconhecermos que a transmutação das características dos *wannabes* em *transableds* também se refere a uma mudança dupla do objeto de desejo desses indivíduos. O indivíduo *transabled* tanto não deseja centralmente o sexo com uma pessoa deficiente, como sugere o termo *wannabe*, quanto pode se identificar com vários tipos de 'deficiências físicas' (lesões), e não mais somente amputações.

No início do ano 2000, uma grande controvérsia se tornou 'visível' no Reino Unido, mais precisamente em Falkirk, Escócia. O cirurgião Robert C. Smith ganhou notoriedade ao ter realizado dois pedidos de amputações voluntárias em membros 'saudáveis', durante 1997 e 1999, por parte dos próprios pacientes. Contudo, mesmo as cirurgias tendo sido

⁹⁹ ver: <<http://biid.wikia.com/wiki/transabled>>

¹⁰⁰ Sean wanted to have a term that was more generic, more easily accepted than *wannabe*, and representative of the condition

¹⁰¹ encompasses the full range of impairment desires, including paraplegia, quadriplegia, blindness, deafness, and so on, as well as the desire for amputation

feitas com consentimento do hospital em que ocorreram os procedimentos, a atitude de Smith passou a ser vista posteriormente com preocupação. Os comitês éticos médicos britânicos se posicionaram contra a continuação dos procedimentos quando outros(as) possíveis pacientes começaram a ver no cirurgião uma saída das angústias de se viver em um ‘corpo íntegro\completo’

Uma das reportagens lançada no *The Guardian* (2000), relata o contato com o primeiro paciente do Dr. Robert Smith, Kevin Wright, após quase três anos de sua cirurgia de retirada de um dos membros inferiores. Wright é descrito, nas primeiras linhas da reportagem, da seguinte maneira:

Kevin Wright sabia do que precisava desde oito anos de idade. Foi quando, pela primeira vez, se tornou consciente de seu **desejo patológico** de perder a perna esquerda: 'Eu só não a quero. **Não a sinto como uma parte de mim**', diz ele. 'Eu não entendia por quê, mas eu sabia que eu não queria minha perna' [ênfases minhas]

Os acontecimentos na Escócia com relação as operações realizadas pelo Dr. Smith parecem ter influenciado um ‘aquecimento’ da controvérsia sobre o que o professor de bioética Carl Elliott (2000), chamou de uma “nova maneira de ser louco (a)”. Em um longo artigo no periódico *The Atlantic*, Elliott comenta o seguinte:

Pela primeira vez que estou ciente, estamos vendo aglomerados de pessoas que procuram amputações voluntárias de membros saudáveis e realizando amputações em si mesmos. Os casos que identifiquei são apenas aqueles que saíram nos jornais. Na Internet, há pessoas suficientes interessadas em se tornarem amputados para apoiar uma indústria secundária. Uma lista de discussão tem 1.400 assinantes ¹⁰²

Passado 15 anos da publicação desse texto de Elliott, o sociólogo francês Alexandre Baril publica o texto “*Needing to Acquire a Physical Impairment/Disability: (Re)Thinking the Connections between Trans and Disability Studies through Transability*”. Nesse artigo, o pesquisador inicia sua fala lembrando o caso do cirurgião Robert Smith para nos apresentar os termos *Body Integrity Identity Disorder* (BIID) e *Transability*. Na proposta de Baril eles possuem definições semelhantes a do *wannabe* e são intercambiáveis: “BIID, ou transability, refere-se à necessidade de uma pessoa capaz

¹⁰² For the first time that I am aware of, we are seeing clusters of people seeking voluntary amputations of healthy limbs and performing amputations on themselves. The cases I have identified are merely those that have made the newspapers. On the Internet there are enough people interested in becoming amputees to support a minor industry. One discussion listserv has 1,400 subscribers.

[sem deficiência] de modificar seu corpo para adquirir uma lesão [deficiência] física (amputação, cegueira, etc.)” (BARIL, 2015, p. 30-31)¹⁰³.

A ideia desse pesquisador é fazer uma comparação entre os discursos sobre pessoas trans* e as pessoas *transableds*

Assim como a transability, a transexualidade foi apropriada pela primeira vez por um estabelecimento psiquiátrico e médico que marginalizou o conhecimento e a experiência trans. [...] Assim como as pessoas transsexuais, as pessoas trans sofrem discriminação social, econômica, médica e outras, e as que não têm acesso a assistência médica muitas vezes tentam modificar seus corpos por meios ilegais (hormonais do mercado negro, injeções de silicone). (BARIL, 2015, p. 33)¹⁰⁴.

Essas e outras análises de Alexandre Baril (BARIL; TREVENEN, 2014; BARIL, 2015; 2015a) estão dentro do que chamo de ‘leituras socioculturais’ da ‘atração pela deficiência’. O texto de Baril (2015) e de Elliott (2002) nos mostram dois momentos históricos e teóricos de uma investigação sobre essa atração que se inicia com os estudos de casos publicado em 1977 por John Money e colaboradores. Tanto Baril e Elliott se referem a esse estudo como inaugural de toda a curiosidade científica sobre indivíduos ‘normais’ que querem se tornar deficientes¹⁰⁵.

Nesse artigo, Money abriu à curiosidade científica um duplo caminho percorrido até hoje: 1) a tentativa recorrente de definir uma origem específica da vontade de se tornar uma pessoa deficiente e 2) a comparação analítica das supostas origens dessas vontades, e seus comportamentos, com fenômenos de sexo e gênero, como ‘transexualismo’ e ‘travestismo’ (nos termos de Money et al, 1977).

John Money, uma figura altamente reconhecida por sua ‘autoridade médica’ nas modernas conceituações sobre gênero e sexualidade (LEITE JUNIOR, 2011) propôs a primeira tentativa de criar uma nosologia para a condição **parafilica** que ele conceituou por *apotemnofilia*, ou *amor por amputações*. Em suma, fora John Money com sua proposta sexológica, que desencadeou as tentativas posteriores de refinar cada vez mais este conceito inicial como um transtorno identitário.

¹⁰³ BIID, or transability, refers to an able-bodied person’s need to modify his or her body to acquire a physical impairment [disability] (amputation, blindness, and so on)

¹⁰⁴ Like transability, transsexuality was first appropriated by a psychiatric and medical establishment that marginalized trans knowledge and expertise. [...] Like transabled people, trans individuals suffer social, economic, medical, and other types of discrimination and those without access to medical support often attempt to modify their bodies through illegal means (blackmarket hormones, silicone injections).

¹⁰⁵ Na verdade, muito poucos textos científicos não irão mencionar, mesmo que de maneira rápida, o ‘pioneirismo’ de John Money nos estudos posteriores sobre ‘atração por deficiência’.

Segundo Money e Simcoe (1986. p. 43-4), “[...] parafilia é uma condição que ocorre em homens e mulheres ao serem compulsivamente sensíveis a e obrigatoriamente dependentes de estímulos incomuns ou inaceitáveis pessoal ou socialmente, perceptíveis ou no imaginário e idealização da fantasia, para a iniciação ideal e manutenção da excitação erotosexual e a facilitação ou obtenção do orgasmo [do grego, *para*, além, errado, ou alterada + *philia*, amor].

A imagética parafilica (*paraphilic imagery*) pode ser retomada em fantasia durante a masturbação solitária ou nas relações sexuais com um parceiro. **Na terminologia jurídica, uma parafilia é uma perversão ou desvio; no vernáculo, é sexo bizarro ou estranho. Antônimo, normofilia**” (ênfase minha). Atualmente, parafilia é descrita da seguinte maneira no DSM-V (493)

“As parafilias são caracterizadas pela recorrência de impulsos sexuais intensos, fantasias ou comportamentos que envolvam objetos incomuns, atividades ou situações que causem sofrimento clinicamente significativo ou impedimentos sociais, ocupacionais ou em outras áreas importantes de funcionamento”.

Mesmo ainda hoje não possuindo uma nosologia ou etiologias definidas, a *apotemnofilia* pode ser considerada uma “síndrome de obsessão erótica ou fetiche por membros ou dedos amputados” (MONEY et al., 1977. p. 115) e que leva o indivíduo a suggestionar mudanças em seu corpo visando, principalmente, se amputar.

Eu disse acima que hoje é muito comum encontrarmos a ideia da atração por deficiência de maneira dobrada, nos discursos científicos, entre os que se atraem sexualmente e os que se atraem identitariamente por ela. Mas eu também disse que, em sua origem científica, no final dos anos 1970, a atração por deficiência já continha essa dobra na constituição da sua primeira tentativa de sistematização como uma parafilia. Ou seja, Para Money e colaboradores, no texto de 1977, a “A amputação por demanda própria (apotemnofilia) está relacionada com a erotização do coto [...]”¹⁰⁶ (MONEY et al., 1977, p. 115).

Na atração por deficiência que começou a ser descrita por John Money, a erotização, a vontade sexual pela parte amputada de alguém é fundante de suas demarcações clínicas; seja uma erotização que indique uma vontade do indivíduo causar em si mesmo uma amputação, ou uma erotização que indique um desejo por alguém amputado.

¹⁰⁶ self-demand amputation (apotemnophilia) is related to the erotization of the stump

Mesmo Money e Simcoe (1984) criando o conceito de acrotomofilia para se destacar das conceituações anteriores da apotemnofilia, este não separava ontologicamente a possibilidade de um mesmo indivíduo desejar sexualmente alguém deficiente por querer ser como ele, ou ainda, ao querer ser como alguém deficiente, deseja-lo sexualmente. Em poucas palavras, se atrair sexualmente e\ou querer ser uma pessoa deficiente estava condensado clinicamente, em sua origem, no termo apotemnofilia.

Será depois dos anos 2000 que as origens sexológicas da atração irão se dissipar cada vez mais e dar espaço a hipótese de que o grande motivo por alguém se atrair pela deficiência é algum descompasso entre a forma que o indivíduo deseja ter de seu corpo e sua realidade corporal. Nesse sentido, é interessantíssima a colocação do psiquiatra Carl Elliott (2000) a partir de um diálogo que diz ter com o cirurgião Robert Smith:

O ponto aqui é se devemos ver apotemnofilia como um problema de desejo sexual - uma variedade da mesma condição que inclui pedofilia, voyeurismo e exibicionismo. Smith, de acordo com muitos dos wannabes com quem falei, acredita que a **apotemnofilia está mais próxima do transtorno da identidade de gênero**, o diagnóstico dado às pessoas que desejam viver como o sexo oposto. Como essas pessoas, que estão desconfortáveis com suas identidades e querem mudar de sexo, apotemnófilos são desconfortáveis com suas identidades e querem ser amputados.¹⁰⁷ [ênfase minha]

Esse ‘bate-bola’ entre os dois médicos, Elliott e Smith, é fundamental para voltarmos ao nosso ‘presente’ e destacarmos uma última categoria clínica central a nossos propósitos aqui, e que já foi mencionada rapidamente: o termo **BIID**, sigla para a condição conhecida como **Body Identity Integrity Disorder**.

Como vinha falando, ao longo de quase 40 anos de produção científica sobre estas práticas, o indivíduo que se atrai pela deficiência passou de uma preocupação sexológica para uma analítica psicossomática. A pessoa *devotee-wannabe* foi se cristalizando como um ‘fetichista’ na literatura médica ao passo que, numa cisão epistemológica, o termo

¹⁰⁷ The point here is whether we should view apotemnophilia as a problem of sexual desire -- a variety of the same condition that includes pedophilia, voyeurism, and exhibitionism. Smith, in agreement with many of the wannabes I have spoken with, believes that apotemnophilia is closer to gender-identity disorder, the diagnosis given to people who wish to live as the opposite sex. Like these people, who are uncomfortable with their identities and want to change sex, apotemnophiles are uncomfortable with their identities and want to be amputees

wannabe foi se separando, na literatura científica, de uma motivação erótica para uma busca ‘identitária’.

É dessa configuração ‘dessexualizada’ do *wannabe* que o termo *transabled/transability* emergirá como uma configuração ‘biossociabilizada’ (RABINOW, 1999). A categorização do desejo pela deficiência como um Transtorno Da Identidade Da Integridade Corporal (BIID) transforma o desejo em um termo paradoxal ao colocar a condição exatamente como um transtorno psicossomático que nada tem a ver com um fetiche sexual por ‘corpos deformados’.

É muito importante para compreendermos o surgimento dessa conceituação, que emerge num outro dobramento da categoria *transability*¹⁰⁸, a fala do Dr. Smith no trecho citado acima: “Eu acredito que John Money confundiu os apotemnófilico e os acrotomófilicos” (ELLIOTT, op. cit). Na verdade, Money não se confundiu ao dizer que o apotemnófilico é um ‘híbrido categórico’ entre o *devotee* e o *wannabe*; a frase de Smith, no sentido que defendo nesta pesquisa, indica a própria ruptura com o pensamento sexológico de Money e seus colaboradores em busca de um novo paradigma para a nosologia do ‘desejo pela deficiência’.

Pode-se dizer que fora o cirurgião Robert Smith que ‘catalisou’ o surgimento do termo BIID a partir de sua conceituação em um texto de 2004 da categoria AID, ou, *Amputee Identity Disorder*. Nesse texto chamado *Amputee Identity Disorder And Related Paraphilias*, Smith retoma as definições de acrotomofilia, apotemnofilia, *pretender* e postula o novo conceito de AID. O Transtorno da Identidade Amputada (AID), segundo o cirurgião, está presente em um ‘grupo não-parafilico’ e se caracteriza como “[...]Uma condição caracterizada por um desejo intenso de ser um amputado e um sentimento de incompletude mesmo possuindo todos os membros. Os sofredores são conhecidos na terminologia corrente de ‘*precisam ser*’ [*need2be*]^{109 110}” (SMITH, 2004, p. 27).

É interessante reparar na comparação clínica que o autor faz com o Transtorno da Identidade de Gênero (*Gender Identity Disorder*, *GID*) para alcançar o ‘protodiagnóstico’

¹⁰⁸ Segundo Sean O’Connor sua criação do termo *transabled* além de, como já vimos, ser uma alternativa ao sexualizado *wannabe*, é também uma alternativa ‘desmedicalizada’ da condição como indicada através do termo BIID (CAMPBELL, 2009; STEVENS, 2011; DAVIS, 2012; 2012a; BARIL, 2015; 2015a). Também de acordo com a página BIID Wikia, no verbete, *transabled*, O’Connor “[...]pensava que "Sofredor do Transtorno da Identidade da Integridade Corporal" era pouco manejável, e que o uso da palavra "sofredor" projetou imediatamente uma conotação negativa.”

¹⁰⁹ Smith opõe o indivíduo que ‘precisa ser’ ao que ‘quer ser’ (*wannabe* – apotemnófilico)

¹¹⁰ [...] a condition characterized by an intense desire to be an amputee and a feeling of incompleteness with a full complement of limbs. Sufferers are known in lay terminology as ‘needtobes’

de Transtorno da Identidade Amputada. Nas palavras de Robert Smith (op. cit., p. 27): “O transtorno de identidade de gênero (GID) tem muitas semelhanças com a AID e há algumas evidências que sugerem que pacientes com GID de sexo masculino a feminino possuem anomalia do sistema nervoso central”.¹¹¹

Sem entrar na questão do transtorno da identidade de gênero como uma “anomalia do sistema nervoso central”, podemos perceber o caminho da analogia de Smith e como o indivíduo com AID será progressivamente um quadro psicossomático. Não há exatamente um querer, mas uma necessidade quase que fisiológica em se amputar. Smith baseou sua conclusão a partir dos relatos de seus pacientes que se diziam motivados pelo sentimento de que seus corpos seriam somente "completos" uma vez que se transformassem em amputados.

Vale lembrar que Smith também foi o primeiro cirurgião a realizar abertamente amputações eletivas para **tratar** tais pacientes, um em 1997, um em 1999. Ele argumentou que essas operações eram necessidades médicas porque seus pacientes demonstraram um risco significativo de se machucarem buscando se amputarem sozinhos.

Foi após essa problemática nosológica criada por Smith que emergiu o ‘protodiagnóstico’ de Transtorno da Identidade da Integridade Corporal (BIID) (FIRST, 2005; BAYNE; LEVY, 2005). Reputa-se ao psiquiatra Michael B. First ter cunhado o termo Transtorno Da Identidade Da Integridade Corporal (BAYNE; LEVY, 2005). First conduziu um *survey* com 52 indivíduos com vontade de se amputar, que lhe forneceu evidências de que tratava de um distúrbio primário da identidade do corpo [body identity]. Esse distúrbio desestabilizaria a percepção fundamental de como o corpo deveria funcionar e se configurar (por exemplo, possuindo quatro membros que podem se mover e experimentar sensações). Nessa pesquisa é proposto então o termo *body identity identity disorder* para substituir o termo ‘apotenofilia’.

No texto “*Amputees By Choice: Body Integrity Identity Disorder and the Ethics of Amputation*” de Tim Bayne e Neil Levy (2005) “Body Integrity Identity Disorder (BIID)” é também conhecida como “*Amputee Identity Disorder (AID)*” e seu diagnóstico deve ser “[...] desenvolvido de diferentes maneiras dependendo do tipo de representação corporal

¹¹¹ Gender identity disorder (GID) has many similarities to AID and there is some evidence to suggest that male-to-female GID patients have a central nervous system anomaly.

que se pensa estar envolvido”¹¹² (2005, p. 74). Para Bayne e Levy o BIID (2005, p. 76-77) pode ser concebido sob três formas:

[...] [1] em termos de uma incompatibilidade entre o corpo do paciente e seu esquema corporal. [...] [2] uma incompatibilidade entre o corpo do *wannabe* e sua imagem corporal. [...] [3] uma forma semelhante de alienação somática não delirante. Se assim for, então pode haver um sentido muito real em que o membro em questão - ou pelo menos, a sua representação neuronal - não é saudável.¹¹³

A partir daí o termo se tornará, junto a apotemnofilia, o mais famoso e utilizado na literatura médica e sociológica para discutir o ‘desejo pela deficiência’ (MACKENZIE; COX, 2006; MACKENZIE, 2008; CAMPBELL, 2009; STEVENS, 2011; DAVIS, 2012; 2012a; BARIL, 2015; 2015a).

Com a criação de minha base de dados foi possível perceber que, de 2005 até agora, cerca de 28 artigos centralizam sua problemática em torno desse conceito (BIID). Esse número é mais de 1\3 de toda a publicação científica produzida sobre ‘atração pela deficiência’ que recolhi (cerca de 58 artigos; ver tabela 3). E entre 2005 e 2015 temos um dos períodos mais produtivos sobre o fenômeno.

O ‘movimento’ BIID ou *transabled*, como conflagra Alexander Baril (2015; 2015a), tem buscado reconhecimento das autoridades médicas para a ideia de que a condição é, de alguma forma, algo que não “se escolhe”. Reparem nessa colocação de, novamente, Sean O’Connor, capturada antes do site *trasabled.org* sair do ar pela socióloga Jenny Davis (2012, p. 599): “Alguém que é *transabled* ‘quer’ ser deficiente. **Mas não é tanto um ‘querer’ quanto uma ‘necessidade’.** Nosso “desejo” é mais um reflexo do fato de que nossa auto-imagem é a de um paraplégico (ou amputado, ou cego, ou qualquer número de outras deficiências) do que a de um homem ou uma mulher capaz”¹¹⁴ [Ênfase minha].

Nesse sentido é necessário notar como o Transtorno da Identidade da Integridade Corporal aparece no DSM-V de forma interessante. Ele aparece rapidamente, mas

¹¹² developed in different ways depending on the type of bodily representation that is thought to be involved

¹¹³ [...] [1] in terms of a mismatch between the patient’s body and their body schema. [...] [2] a mis match between the wannabe’s body and their body image. [...] [3] a similar form of nondelusional somatic alienation. If so, then there might be a very real sense in which the limb in question — or at least, the neuronal representation of it — is not healthy

¹¹⁴ someone who is *transabled* ‘wants’ to be disabled. But it is not so much a ‘want’ as much as a ‘need’. Our ‘desire’ is more a reflection of the fact that our self-image is that of a paraplegic (or amputee, or blind, or any number of other disabilities) than that of an able bodied man or woman.”

diretamente dentro de dois grandes diagnósticos: o de comportamentos obsessivos-compulsivos e o de Disforia de Gênero. De forma geral, a BIID é citada como uma possível variável do diagnóstico de *Body Dysmorphic Disorder*, considerada um Comportamento Obsessivo-Compulsivo. Segundo o DSM-V:

Transtorno da integridade da identidade corporal (apotemnophilia) (que não é um distúrbio DSM-5) envolve o desejo de ter um membro amputado para corrigir uma experiência de incompatibilidade entre o senso de uma pessoa de identidade corporal e sua anatomia real. No entanto, a preocupação não se centra na aparência do membro, como faria no transtorno dismórfico corporal.¹¹⁵ (p. 246-247). [ênfases minhas]

Dentro da explicação do diagnóstico de Disforia de Gênero a BIID aparece para ser diferenciada do desconforto do indivíduo e seu gênero com relação ao próprio sexo:

Quando a apresentação de um indivíduo atende critérios para disforia de gênero e distúrbio dismórfico corporal, ambos os diagnósticos podem ser dados. Indivíduos que desejam ter um membro saudável amputado (denominado por algum transtorno de identidade de integridade corporal) porque os faz se sentir mais ‘completo’ **geralmente não desejam mudar de sexo**, mas desejam viver como um amputado ou uma pessoa com deficiência.¹¹⁶ (p. 458)

De maneira geral, o que esse novo conceito ‘dobrado’ de *transability*\BIID nos indica, em suas minúsculas nuances, é uma ‘familiaridade estranhada’ com seu primo siamês a dobradura sexológica acrotomofilia\apotemnofilia (devotees-wannabes). Digo ‘familiaridade estranhada’ para provocar uma ideia de que mesmo tentando se distanciar de uma ordenação parafilica da vontade de se tornar deficiente, as novas análises do fenômeno em torno de um ‘transtorno identitário’ ainda precisam se referir aos termos propostos por Money. Esse paradoxo, essa descontinuidade, fica visível na forma como se paraleliza, no DSM-V, o conceito de Transtorno da Identidade da Integridade Corporal com o conceito de apotemnofilia (que não é um transtorno catalogado pelo DSM).

¹¹⁵ Body identity integrity disorder (apotemnophilia) (which is not a DSM-5 disorder) involves a desire to have a limb amputated to correct an experience of mismatch between a person's sense of body identity and his or her actual anatomy. However, the concern does not focus on the limb's appearance, as it would in body dysmorphic disorder."

¹¹⁶ When an individual's presentation meets criteria for both gender dysphoria and body dysmorphic disorder, both diagnoses can be given. Individuals wishing to have a healthy limb amputated (termed by some body integrity identity disorder) because it makes them feel more ‘complete’ usually do not wish to change gender, but rather desire to live as an amputee or a disabled person.

Ao mesmo tempo que não se conceitua, no DSM-V nenhuma das condições, se apreende sobre elas a partir daquilo que elas não são: o Transtorno da Identidade da Integridade Corporal pode ser uma variação do *Body Dysmorphic Disorder*, mas não é exatamente; as pessoas que desejam ter “um membro saudável amputado” parecem conter algo da Disforia de Gênero, mas elas não querem uma transição entre gêneros e sim “desejam viver como um amputado ou pessoa deficiente”.

Contudo, um espaço em que o ‘desejo pela deficiência’ (des)aparece no DSM-V e tem sido pouco problematizado (SULLIVAN, 2005; 2008) é na discussão sobre Transtornos Parafilicos (p. 685). Sem redefinir parafilia aqui o DSM-V (p. 685) diz o seguinte:

Algumas parafilias [...] referem-se principalmente aos alvos eróticos do indivíduo. Exemplos [...] incluem o **interesse sexual intenso ou preferencial em crianças, cadáveres ou amputados (como classe)**, bem como o interesse intenso ou preferencial em animais não-humanos, como cavalos ou cães, ou em objetos inanimados, como sapatos ou artigos de borracha¹¹⁷ [ênfase minha]

Ter um “intenso ou preferencial interesse em pessoas amputadas (enquanto classe)” é paralelo a se atrair sexualmente por crianças, cadáveres, animais e objetos inanimados. Parece que mesmo com o esforço de transformar o desejo pela deficiência, de uma parafilia para um transtorno identitário, de algo que se escolheria a algo que se precisa, a noção de parafilia ainda se mantém como um princípio de inteligibilidade para o assunto, mesmo que de maneira escamoteada.

Então, temos aqui uma possibilidade de começar a pensar que, da obra inaugural de Money, em 1977, passando pelos textos Richard L. Bruno (1997), de Carl Elliott em 2000 e Robert Smith em 2004 até alcançarmos um dos artigos sociológicos mais recentes sobre a temática, o de Baril em 2015, temos uma mudança epistemológica da percepção do fenômeno do desejo pela deficiência: da vertente sexológica vinculada a Money e seus colaboradores (1977; 1986; 1991) para a vertente psicossomática inaugurada por médico pesquisadores como Carl Elliott (2000), Robert Smith (2004) e Michael First (2005).

¹¹⁷ Some paraphilias [...] primarily concern the individual's erotic targets. Examples [...] would include intense or preferential sexual interest in children, corpses, or amputees (as a class), as well as intense or preferential interest in nonhuman animals, such as horses or dogs, or in inanimate objects, such as shoes or articles made of rubber

Na primeira vertente a vontade do indivíduo se amputar é atrelada a um desvio erótico perverso voltado ao corpo de uma pessoa amputada; no segundo pólo, a origem da vontade do indivíduo se amputar é tida como uma ‘radical mudança corporal’, pode ir além da amputação e ser uma vontade por se paralisar ou se ensurdecer (HARMON, 2012) e não é atrelada a um desvio sexual ou a um ‘fetiche por deficiência’.

5) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Busquei mostrar como *devotees*, *pretenders*, *wannabes*, *transableds* e pessoas com Transtorno da Identidade Da Integridade Corporal (*Body Identity Integrity Disorder*) são termos disputados nas produções científicas e como vieram se multiplicando, de 1977 a 2015, em conceitos e noções para identificar e diferenciar níveis do 'desejo pela deficiência'.

Basicamente, até os anos 1990, se considerava o desejo com uma origem sexológica; os *devotees-wannabes* (*acrotomofílicos-apotemnofílicos*) de Money eram considerados indivíduos parafilicos, fetichistas, desviantes sexuais. Já a literatura científica que se produziu a partir do final dos anos 1990 relativizou esse componente sexual das investigações em direção a uma problemática de ordenamento identitário; o *devotee-wannabe* deixou de ser uma espécie sexual para se tornar uma espécie transtornada. Em suma, o desejo pela deficiência, nesses quase 40 anos de produção acadêmica no assunto, opera numa tensão entre considerações patologizadas de sexualidade e de identidade humanas.

Essa tensão entre discursos de sexualidade e sua dependência de discursos tácitos de deficiência, que é a problemática teórica geral que orientou esse trabalho, nem sempre está num local provável, esperando ser simplesmente descoberta e racionalizada pelo saber científico. Tanto o monstro sexual veio se anormalizando entre o século XVIII e o final do XIX (FOUCAULT, 2001; LEITE JUNIOR, 2011), quanto vimos um processo emergir, ao longo do século XX, não só de 'despatologização' das identidades anormais (LEITE JUNIOR, 2012; GAVERIO, 2015), mas também uma 'dessexualização' das 'naturezas' sexualmente patológicas de algumas identidades que consideramos 'minoritárias' hoje (BARIL; TREVENEN, 2014). Nesse sentido, o 'desejar ser' alguém que será estigmatizado socialmente por sua 'identidade desviante' (corporalidade e comportamentos) dará espaço ao 'precisar ser', afinal, quem em 'sã' consciência escolheria voluntariamente ser 'nomeado' como "anormal, louco, abjeto ou deficiente" (MCRUER, 2006, p. VIII)?

Assim, querer ser alguém deficiente, como no caso das pessoas que se atraem pela deficiência, parece demonstrar, na visão patologizante, certa atração pela 'degenerescência'. Ao contrário daqueles que, de alguma forma, precisam ser deficientes. De forma muito semelhante a parte do discurso médico que diz ser a transexualidade uma característica fisiológica, hormonal ou cerebral, muitos textos que investigam as origens do Transtorno da Identidade do Corpo íntegro (BIID) dizem que essa condição se dá na

neuroanatomia cerebral. (SEDDA, 2011; GIUMARRA, et alii, 2011; 2012; HILT et alii, 2013; VAN DIJK et alii, 2013).

Para essa interpretação identitária ‘biosocial dos grupos’ (HACKING, 2006), querer transitar entre sexos e gêneros ou entre formatos e capacidades corporais não mais carrega um componente sexológico ou sexual, mas uma necessidade neurológica ou psicológica. Em poucas palavras, a busca pela transição corporal pode ser ‘normalizada’ socialmente ao ser desconectada de componentes que a configurem como um desejo perverso ou uma ação voluntária do indivíduo. Essa desconexão, isso que chamo de ‘dessexualização’ das identidades desviantes, parece estar operando dentro de um limite que fixa como natural o próprio corpo humano, ao passo que mantém como natural as clivagens entre ‘normais’ e ‘anormais’, ‘saudáveis’ e ‘doentes’.

Entretanto, o que pareceu delimitar qual transição corporal é mais ou menos legítima será o nível de ‘não-escolha’ que o indivíduo tem por seu desejo de mudar de sexo ou de capacidade física. Vimos acima que Robert Smith só chegou a decisão de amputar alguém com o membro saudável por que concluiu que o indivíduo não tinha um ‘fetiche sexual’ por deficientes (devotismo), mas uma espécie de obsessão incontrolável.

Não é toa que durante tanto tempo oficialmente se considerou como ‘hermafroditismo’ toda uma serie de corpos e comportamentos que não distinguiam-se nitidamente entre os sexos e os gêneros masculino e feminino. Hermafroditismo, termo clínico que recupera a figura corporal ambígua do deus hermafrodito e de inúmeras considerações filosóficas sobre uma separação original entre ‘homem’ e ‘mulher’, tem seu reconhecimento como um ‘mutilado’ (LEITE JR, 2011). Segundo o tratado sobre monstros *Des Monstres et Prodiges*, do cirurgião francês Ambroise Paré, de 1575,

[...] os mutilados são os cegos, tortos, zarolhos, coxos ou que têm seis dedos na mão ou nos pés, ou menos de cinco, ou juntas, unidas, ou braços muito curtos, ou o nariz muito encravado como têm os achatados, ou os lábios grossos e salientes, ou fechamento da parte genital das donzelas por causa do hímen, ou carnes suplementares, ou que sejam hermafroditas, ou que tenham manchas, verrugas, tumores, ou outra coisa contrária à Natureza (PARÉ, Ambroise, *Monstruos y prodígios*, p. 21 apud LEITE JUNIOR, 2011 pp. 53-4).

Se ser coxo, cego ou hermafrodita era algo contrário à natureza na epistemologia teratológica de Paré, Atualmente esses termos são tidos como incorretos tecnicamente falando para se referir aos corpos e comportamentos que fogem de certa norma. Há muito

não nos referimos às pessoas com deficiência como ‘mutilados’ ou às pessoas transexuais e intersexuais como ‘hermafroditas’ e isso se deu em decorrência de uma patologização, uma secularização clínica dos termos teratológicos da época de Paré, operada pela medicina moderna no século XIX. Contudo, ao passo que hoje clamamos uma ‘despatologização’ das identidades trans e deficientes (LEITE JUNIOR, 2011; GAVERIO, 2015a), a medicina, em determinados pontos, ainda opera certa ‘anormalização’ dessas identidades ao naturalizar no corpo, novamente, suas vontades e comportamentos.

Entretanto, por mais que vejamos atualmente a ideia do desejo por pessoas deficientes sexologicamente orientada ou um desejo identitariamente centrado, não temos uma medicalização ou patologização homogênea da deficiência, ou do desejo por alguém com deficiência, principalmente na literatura selecionada que se situa a partir dos anos 2000. O que parece emergir, e isso surgiu como informação do campo de pesquisa, é uma seletividade do que pode ser sexualizado e/ou desmedicalizado sobre a deficiência. Quero dizer que patologizar, sexológica ou identitariamente, o ‘amor por amputações’, não significa que se re-patologiza a deficiência diretamente.

Uma vez que a própria vontade de se tornar um amputado será considerada uma condição incapacitante, se patologiza indiretamente o indivíduo que admite possuir tal desejo por ser reforçada a inadequação relacional de quem já está contido nos ‘discursos sobre deficiência’ (DAVIS, 1995) a partir dos termos amputado, pessoa em desvantagem, etc. Por isso não há uma exata ‘repatologização’ da deficiência nessa dinâmica, e sim uma regulação da vontade sexual ou identitária de se relacionar com um ‘corpo deficiente’;

É nessa possível regulação desses desejos pela deficiência que interpretei a emergência, no final dos anos 1990, da dessexualização do ‘amor por amputações’. Porém, tal dessexualização se deu em termos nosológicos, isto é, o foco científico foi a revisão da determinante sexual do desejo para uma interpretação que a considera como um transtorno identitário, não sexológico.

Também não é possível pensar a dessexualização que digo aqui como dessexualização da própria deficiência como um todo. Ao passo que no período de literatura acadêmica selecionado para esta pesquisa vemos a literatura sobre ‘pessoas saudáveis que buscam por amputações’ ter cada vez menos explicações de origem sexuais, parafilias, vemos, contudo, um aumento do interesse ‘teórico social’ e político em torno da questão da deficiência e sexualidade enquanto ‘construtos sociais’ que devem ser permeadas por direitos civis.

Cindy Patton (2010) chama a atenção para o contra discurso do que nomeia de 'health activism' (p. XIII). Segundo a autora, mesmo esse contra discurso existindo sob a lógica da igualdade operacionalizada através das vias jurídicas e dos direitos, precisamos de cuidado ao proferi-lo: "[...] O problema com o ativismo orientado por direitos em uma era cibernética era quase imediatamente claro; Não só as pessoas têm direitos, mas também as árvores e os animais e, aparentemente, as entidades empresariais" (PATTON, 2010, p. XIII)¹¹⁸. Nesse sentido, vou na esteira da colocação de Nikolas Rose (2007, p. 700) sobre a medicina (num avanço crítico das ideias sobre a questão lançadas por Foucault em o Nascimento Da Clínica (2001)):

"A própria medicina precisa ser decomposta. As tecnologias da sala de operações não são as de medicina geral, ou da epidemiologia, ou da medicina de saúde pública, ou da promoção da saúde. A medicina não tem essência, seja ela epistemológica (não existe um único modelo médico), política (o poder da medicina não pode ser reduzido ao controle social ou à gestão dos problemas sociais), ou patriarcal (a medicina e os médicos não buscam apenas o controle sobre as mulheres e seus corpos). A medicina não é uma entidade única: a medicina clínica é apenas um componente de muitas maneiras pelas quais a vida individual e grupal tem sido problematizada do ponto de vista da saúde. E os conhecimentos médicos, os peritos médicos e as práticas médicas desempenham um papel muito diferente em locais e práticas diferentes" [também citado em PATTON, 2010 p. XIV-XV]¹¹⁹.

Dessa forma, a estética e a identificação com a corporalidade dos deficientes são também uma das bases das relações sociais que envolvem a própria deficiência. *Devotees* possuem nos indivíduos deficientes um interesse relacional e/ou uma gratificação erótica através da prática sexual. *Pretenders* são admiradores e se identificam pela estética corporal "deficiente", bem como por seus componentes (muletas, bengalas, cadeiras de rodas, implantes). *Wannabes* tem na deficiência, no corpo deficiente e no estilo de vida dos deficientes, a manifestação de seu desejo estético-corporal e por isso buscam na

¹¹⁸ the problem with rights-driven activism in a cybernetic age was almost immediately clear; not only do persons bear rights but so also do trees and animals and, apparently, corporate entities

¹¹⁹ medicine itself needs to be decomposed. The technologies of the operating theatre are not those of general practice, or epidemiology, or public health medicine, or health promotion. Medicine has no essence, be it epistemologic (there is no single medical model), political (the power of medicine cannot be reduced to social control or the management of social problems), or patriarchal (medicine and medics do not merely seek control over women and their bodies). Medicine is not a single entity: clinical medicine is only one component among many ways in which individual and group life have been problematised from the point of view of health. And medical knowledge, medical experts, and medical practices play very different parts in different locales and practices.

transformação do corpo sua identidade. Assim, o desejo sexual que propicia uma das condições para o estabelecimento relacional, também se coloca em termos de desejo estético, já que a atração erótica é uma das possíveis condições das relações interpessoais e, nesse caso, depende, muitas vezes, de um reconhecimento de um corpo característico em sua “aparência”, gestualidade e formas de se movimentar.

Ainda se está por “mapear” e pesquisar de forma mais contundente como os deficientes enxergam os *devotees*, *pretenders* e *wannabes* (DPW’s), mas algo é palpável: são grupos sociais que partilham de certos estigmas sociais e são marginalizados em determinadas condições. A autoridade discursiva e hegemônica sobre o grupo DPW é a biomedicina, em especial a psiquiatria e a psicologia comportamental, que o configura como formado por indivíduos possuidores de distúrbios mentais, comportamentais e identitários que refletem em uma sexualidade, ou práticas sexuais “doentes”. Tais distúrbios são alocados na categoria de desvio, sexual ou identitário, necessitando então do aparato biomédico para seu tratamento e possível cura (condições bastante semelhantes as quais passaram e ainda passam muitos indivíduos deficientes).

Minha perspectiva, que serviu como um dos pontos metodológicos para a análise, e minha hipótese investigativa foi a de que os indivíduos do grupo DPW são hierarquizados socialmente pelo discurso biomédico por terem seu desejo considerado como “perverso” e, portanto passível de tratamento. Mas a chave que complexifica tal hierarquização é a do imaginário social sobre a deficiência que a categoriza e caracteriza socialmente, e culturalmente, como incapacitante, improdutiva, de estética desprivilegiada, dentre outras, e é somente perante a ele (imaginário social) que o desejo DPW se torna “anormal”, patológico. Ou seja, não é o desejo em si que os desqualifica socialmente, mas um desejo que se relaciona a algo que é tido como sinônimo de fraqueza e, portanto, digno de compaixão e solidariedade e não de desejos erotizados.

Em outras palavras: os DPW’s ao desejarem em vários âmbitos a deficiência, subvertem, denunciam e confrontam um imaginário social, que não é visível ou a priori, possuidor de padrões corporais, estéticos e relacionais, colocando em situação de desconforto o ideal de corpo produtivo, belo e desejável. Ao mesmo tempo, deflagra o pensamento da sociedade relativo à deficiência como segregacionista e hierarquizante, que postula o indivíduo deficiente, e a deficiência, como indigno(a) de determinados desejos e interesses, pois sanciona, combate e normaliza quem busca a identificação estética e/ou a gratificação erótica em corpos e indivíduos considerados “teratológicos”.

Então, não é apenas denunciar um padrão corporal que se torna moral ou de se tentar colocar a deficiência como algo belo, desejável e passível de ser fetichizado, como um corpo padronizado. Mas buscar, através dos DPW's, como o corpo deficiente é criado, "lesionado", e como a experiência dos indivíduos deficientes é constantemente significada socialmente, culturalmente e politicamente, almejando desestigmatizar formas de relações interpessoais, não através de novas normatizações, mas através da consideração desnaturalizada das diferenças.

6) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADELMAN, Miriam. **A Voz E A Escuta: Encontros e Desencontros entre a Teoria Feminista e a Sociologia Contemporânea**. São Paulo: Blucher Acadêmico, 2009.

AGUILERA, Raymond J. Disability and Delight - Staring Back at the Devotee Community. **Sexuality and Disability**. Vol. 18, No. 4, 2000

ANDERSON, Benedict. **Nação e Consciência Nacional**. São Paulo, Ed Ática, 1985

ANDRADA, Bárbara Fonseca da Costa Caldeira de. Modelos teóricos da deficiência no discurso acadêmico brasileiro: perspectivas integracionistas e o campo da saúde coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

ANZALDÚA, Gloria. "La Prieta." In: MORAGA, Cherríe; ANZALDÚA, Gloria. **This Bridge Called My Back: Writings by Radical Women of Color**. New York: Kitchen Table, 1981.

_____. **Borderlands/La Frontera: The New Mestiza**. San Francisco: Aunt Lute, 1987.

BARBOSA, Bruno Cesar. **Imaginando trans: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo**. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015

BARIL, Alexander. Needing to Acquire a Physical Impairment/Disability: (Re) Thinking the Connections between Trans and Disability Studies through Transability. *Hypathia - A Journal Of Feminist Philosophy*, 2015 Win, Vol.30 (1), pp.30-48

_____. How dare you pretend to be disabled?' The discounting of transabled people and their claims in disability movements and studies. **Disability & Society**, 30:5, 689-703, 2015a

BARIL, Alexandre; TREVENEN, Kathryn. Exploring ableism and cisnormativity in the conceptualization of identity and sexuality "disorders". **Annual Review of Critical Psychology** (11): 2014 389–416.

BAYNE, Tim, and NEIL, Levy. Amputees by choice: Body integrity identity disorder and the ethics of amputation. **Journal of Applied Philosophy**. 22 (1), 2005.

BLOM, Riane M.; HENNEKAM, Raoul C.; DENYS, Damian. Body Integrity Identity Disorder. **Plos One**, Vol.7(4). 2012

BRUNO, Richard. Devotees, Pretenders and Wannabes: Two Cases of Factitious Disability Disorder. **Sexuality and Disability**, 1997, Vol. 15 (4), pp.243-260

BRAH, Avtar. Diferença, Diversidade, Diferenciação. cadernos pagu (26), janeiro-junho de 2006: pp.329-376.

BUTLER, Judith. 'Introduction: Against Proper Objects', in **More Gender Trouble: Feminism Meets Queer Theory**, Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies, Summer–Fall, pp. 1–26, 1994

_____. **Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"**. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós, 2002.

_____. **Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

_____. Regulações de Gênero. **Cadernos Pagu** (42), janeiro-junho de 2014: 249-274

CAMPBELL, Fiona Kumari. Exploring internalized ableism using critical race theory. **Disability & Society**, 23:2, pp. 151-162, 2008

_____. **Contours of Ableism: The Production of Disability and Aabledness**. Pallgrave\McMillan, 2009.

DAVIS, Lennard J. The End of Identity Politics and the Beginning of Dismodernism. In: DAVIS, Lennard J (ed.). **The Disability Studies Reader** (2006)

DAVIS, Jenny L. Prosuming Identity - The Production and Consumption of Transableism on Transabled.org. **American Behavioral Scientist**, 2012, Vol.56(4), pp.596-617

_____. Narrative Construction of a Ruptured Self: Stories of Transability on Transabled.org. **Sociological Perspectives**. June 2012a 55:2 319-340

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - V (Fifth text revision ed.). American Psychiatric Association, Washington DC. 2010.

DINIZ, Debora. Modelo Social Da Deficiência: A Crítica Feminista. Série Anis 28, Brasília, Letras Livres, 1-8, julho, 2003

_____. **O Que É Deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

DUGGAN, Lisa; HUNTER, Nancy. **Sex Wars: Sexual Dissent And Political Culture**. Routledge, 2006

DUNCAN, K., & GOGGIN, G. (2002). Something in your belly: Fantasy, disability and desire in my one-legged dream lover. **Disability Studies Quarterly**, 22(4), 127–144.

ELLIOTT, Carl. A new way to be Mad. The Atlantic. Dezembro, 2000. Disponível em: <http://www.theatlantic.com/past/issues/2000/12/elliott.htm>

EREVELLES, N. **Disability and Difference in Global Contexts**: enabling a transformative body politic. New York: Palgrave Macmillan, 2011.

EVERAERD, W. A case of apotemnophilia: a handicap as sexual preference. **American journal of psychotherapy**. 1983, Vol.37(2), pp.285-93

FERREIRA, Carolina Branco de Castro. 2012. **Desejos regulados: grupos de ajuda mútua, éticas afetivo-sexuais e produção de saberes**. Tese de Doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – IFCH, Unicamp.

FINE, Michelle, and ASCH, Adrienne (eds.). **Women with Disabilities**: Essays in Psychology, Culture, and Politics. Philadelphia: Temple University Press. 1988

FINGER, Anne. “Forbidden Fruit,” **New Internationalist** no. 233: 9, 1992)

FIRST, Michael. B. Desire for amputation of a limb: Paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder? **Psychological Medicine**, 35, 2005

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. História da violência nas prisões. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999

_____. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001

_____. **O Nascimento Da Clínica**. Trad. Roberto Machado, Forense Universitária, São Paulo, 2001

_____. **História da Sexualidade I**: a vontade de saber. São Paulo: Graal, 2005.

GADELHA, Kaciano Barbosa. **Virtualização do corpo e sexualidades online: encontros gay, gênero e performatividade**. Dissertation, Freie Universität Berlin, 2015

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. From Wonder to Error: A Genealogy of Freak Discourse in Modernity. In: GARLAND-THOMSON, Rosemarie (ed.). **Freakery: Cultural Spectacles of the Extraordinary Body**. New York: New York University Press, 1996.

_____, Rosemarie. Extraordinary Bodies Figuring Physical Disability in American Culture and Literature. New York: Columbia University Press, 1997

_____. Feminist Disability Studies: A Review Essay. *Signs*, Vol. 30, No. 2 (Winter 2005), pp. 1557-1587.

GAVÉRIO, Marco A. *Corpos Colonizados: Reflexões Sobre Raça e Deficiência*. Poster apresentado no **IV Seminário Internacional do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar** – “Olhares e diálogos sociológicos sobre as mudanças no Brasil e na América Latina”. São Carlos: UFSCar, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/17250603/Corpos_colonizados_Reflex%C3%B5es_sobre_Ra%C3%A7a_e_Defici%C3%Aancia

_____. **"Que Corpo Deficiente É Esse?": Notas Sobre Corpo e Deficiência Nos Disability Studies**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

_____. **Medo de um Planeta Aleijado? – Notas Para Possíveis Aleijamentos Da Sexualidade**. *Áskesis*. v. 4 n. 1, janeiro/junho – 2015a

HALL, Kim Q. **Feminist Disability Studies**. Indiana University Press, 2011

HALL, Stuart. Identidade Cultural e Diáspora. **Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**, n.24, p.68-75, 1996

_____. The Work of Representation. In: HALL, Stuart (ed.). **Representation: Cultural Representation and Signifying Practices**. London: SAGE Publications, 1997

_____. The Spectacle of the Other (1997a). In: HALL, Stuart (ed.). **Representation: Cultural Representation and Signifying Practices**. London: SAGE Publications, 1997

HARAWAY, Donna. Manifesto Ciborgue: Ciência, Tecnologia e Feminismo-Socialista no Final do Século XX. SILVA, Tomaz Tadeu da. (org. e trad.). **Antropologia do Ciborgue: As Vertigens do Pós-Humano**” - Hari Kunzru e Donna Haraway. Editora Autêntica – Belo Horizonte – 2000

HARLOS, Franco Ezequiel. **Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas**. São Carlos: UFSCar/PPGES, 2012.

HARMON, Kristen. Hearing Aid Lovers, Pretenders and Deaf Wannabes: The Fetishizing of Hearing. In.: MCRUER, Robert; MOLLOW, Anna. (eds.). **Sex and Disability**. Kindle edition. Durham, NC: Duke University, 2012.

HUGHES, Bill & PATERSON, Kevin. The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of impairment. *Disability & Society*, 12: 3, 325 — 340; 1997.

HUNT TJ, Thienhaus O. & ELLWOOD A. "The mirror lies: Body dysmorphic disorder". **American Family Physician**. 78 (2): 217–22, 2008.

IRVINE, Janice. Disorders of Desire: Sexuality And Gender In Modern American Sexology (Revised and Expanded). Temple University Press, 2005

KAFER, Alison. Amputated Desire, Resistant Desire: Female Amputees in the Devotee Community. **Disability World**. N. 3, june-july 2000

_____. **Feminist, Queer, Crip**. Bloomington: Indiana University Press, 2013. Kindle Edition.

LAWRENCE, Anne A. Clinical and theoretical parallels between desire for limb amputation and gender identity disorder. **Archives of Sexual Behavior** 35 (3), 2006

LEITE JÚNIOR, Jorge. O que é um Monstro? **Portal da Secretaria da Educação do Estado do Paraná**. 2007. Disponível em: <<http://www.filosofia.seed.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=32>>.

_____. **Nossos Corpos Também Mudam: A Invenção das categorias 'Travesti' e 'transexual' no Discurso Científico**. São Paulo\Annablume, 2011

_____. Transitar Para Onde? monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. **Revista Estudos Feministas**, 20(2), 559-568 (2012).

LEITE JUNIOR, Jorge; GAVÉRIO, Marco A. 'Quero ser como você': A busca pela deficiência em algumas narrativas contemporâneas. Poster apresentado na **29ª Reunião Brasileira de Antropologia** - Diálogos Antropológicos Expandindo Fronteiras. UFRN, Natal; 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/17250791/Quero_ser_como_voc%C3%AA_A_busca_pela_defici%C3%A2ncia_em_algumas_narrativas_contempor%C3%A2neas

LIMONCIN, E; CARTA, R; GRAVINA, G; CAROSA, E; CIOCCA, G; DI SANTE, S; ISIDORI, Am; LENZI, A; JANNINI, Ea. The sexual attraction toward disabilities: a preliminary internet-based study. **International Journal Of Impotence Research**, Vol. 26(2), pp.51-54. 2014

LINTON, Simi. **Claiming Disability: Knowledge and Identity**. NYU Press, 1998

LOIZOS, Peter. Vídeo, Filme e Fotografia como documentos de pesquisa. In: **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2003. p.137-155.

LOPES, Pedro. **Negociando deficiências: identidades e subjetividades entre pessoas com 'deficiência intelectual'**. 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014

LOURO, Guacira Lopes. Teoria queer : uma política pós-identitária para a educação. **Estudos feministas**. Florianópolis. Vol. 9, n. 2 (2001), p. 541-553

MACKENZIE, Robin. Somatechnics of medico-legal taxonomies - Elective amputation and transableism. **Medical Law Review**. N. 16, Autumn 2008, pp. 390-412

MACKENZIE, Robin; COX, Stephen. Transableism, disability and paternalism in public health ethics - Taxonomies, identity disorders and persistent unexplained physical symptoms. **International Journal of Law in Context**. 2, 2006, pp. 363-375

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Sexualidades e Deficiências. Editora UNESP, 2006

MCNEIL, Maureen. **Feminist Cultural Studies of Science and Technology**. Routledge; 1 edition. 2007

MCRUER, Robert. Critical Investments - AIDS, Christopher Reeve, and Queer-Disability Studies. **Journal of Medical Humanities**, Vol. 23, Nos. 3/4, Winter, 2002.

_____. **Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability**. New York: New York University Press, 2006.

_____. Disabling Sex: Notes for a Crip Theory of Sexuality. **GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies**, Volume 17, Number 1, 2011, pp. 107-117

MCRUER, Robert; WILKERSON, Abby L. Introduction. In: MCRUER, Robert; WILKERSON, Abby L (eds.). Desiring Disability: Queer Theory Meets Disability Studies (special number). **GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies**, Volume 9, Number 1-2, 2003, pp. 1-23

MCRUER, Robert; MOLLOW, Anna. (eds.). **Sex and Disability**. Kindle edition. Durham, NC: Duke University, 2012.

MEINERZ, Nádia E. Corpo e outras (de) limitações sexuais: uma análise antropológica da revista Sexuality and Disability. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 25, p. 117-132, 2010.

MELLO, Anahí Guedes de. **Por uma abordagem Antropológica da Deficiência: Pessoa, Corpo e Subjetividade**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

_____. **Gênero, Deficiência, Cuidado e Capacitismo: uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em

Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Antropologia Social. UFSC- Santa Catarina, 2014

_____. Dos pontos de vista antropológico, queer e crip: corpo, gênero e sexualidade na experiência da deficiência. In.: GROSSI, M. P.; FERNANDES, F. B. M. (orgs.). **A Força da “Situação” de Campo: ensaios sobre Antropologia e Teoria Queer.** Florianópolis: EdUFSC. No prelo 2014a.

MELLO, NUERNBERG, BLOCK. Occupying Disability Studies in Brazil. In: BLOCK, P., KASNITZ, D., NISHIDA, A., POLLARD, N. (Eds.) **Occupying Disability: Critical Approaches to Community, Justice, and Decolonizing Disability.** New York : Springer, 2016

MILLS, Wright C. **A Imaginação Sociológica.** 2ª Edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1969

MISKOLCI, Richard. Do Desvio às Diferenças. **Teoria & Pesquisa**, São Carlos, v. 47, n. 01, p. 9-42, 2005.

_____. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias (UFRGS)**, v. 21, p. 150-182, 2009.

_____. Negociando Visibilidades: segredo e desejo em relações homoeróticas masculinas criadas por mídias digitais. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 8, p. 51-78, 2014.

MONEY, J., JOBARIS, R., & FURTH, G. Apotemnophilia: Two cases of self-demand amputation as paraphilia. **The Journal of Sex Research**, 13(2), 115–125, 1977

MONEY & SIMCOE. Acrotomophilia, sex, and disability: New concepts and case report. **Sexuality and Disability**, 7,43-50, 1986

OLIVER, Mike. Social Policy and Disability: Some Theoretical Issues, *Disability, Handicap & Society*, 1:1, 1986.

ORTEGA, Francisco. O corpo Transparente: Visualização Médica e Cultura Popular no Século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13 (suplemento), p. 89-107, outubro 2006.

_____. **O Corpo Incerto: Corporeidade, Tecnologias Médicas e Cultura Contemporânea.** Rio de Janeiro: Garamond, 2008

_____. **Corporeality, Medical Technologies and Contemporary Culture.** London\Routledge, 2014

PALACIOS, Agustina. **El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madri: Ediciones Cinca, 2008.

PATTON, Cindy. Introduction: Foucault after Neoliberalism; or, The Clinic Here and Now. In. PATTON, Cindy (ed.). **Rebirth Of The Clinic - Places And Agents In Contemporary Health Care**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2010.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Morel e a Questão da Degenerescência. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, setembro 2008

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. De corpos e travessias: a grande divisão e o campo da saúde. **Saude soc.** São Paulo, v. 20, n. 1, p. 66-75, mar. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100009&lng=pt&nrm=iso>

PISCITELLI, Adriana. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura** – Revista de Pesquisas e Debates Universidade Federal de Goiânia, vol.11, n.2, 2008.

RABINOW, Paul. Artificialidade e Iluminismo: da Sociobiologia à Biossociabilidade. In: BIEHL, João Guilherme (org. e trad.). **Antropologia da razão: Ensaios de Paul Rabinow**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999

RAGO, Margareth. O Corpo Exótico, Espetáculo da Diferença. **Labrys**, estudos feministas, jan-jun, 2008. Disponível em: <<http://www.labrys.net.br/labrys13/perspectivas/marga.htm>>.

RIAL, Carmen. Guerra de Imagens: o 11 de setembro na mídia. Florianópolis: Antropologia em Primeira Mão - UFSC, 2003.

RIBEIRO, Julia Wood Geld. "Acumuladores": uma análise sociológica da crise da branquitude norte-americana. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de São Carlos, 2013

RICH, Adrienne. Compulsory Heterosexuality and Lesbian Experience. **Signs**, v. 5, n. 4, **Women: Sex and Sexuality**, Summer, 1980.

ROSE, Nikolas. Beyond medicalization. *Lancet* 369, 2007.

SAMUELS, Ellen Jean. Critical Divides: Judith Butler's Body Theory and the Question of Disability. **NWSA Journal**, Volume 14, Number 3, Fall. 2002

SCOTT, Joan Wallach. A Invisibilidade da Experiência. **Projeto História**, nº 16, São Paulo, 1998

- SIEBERS, Tobin. **Disability Theory**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2008
- SEIDMAN, Steven. **Difference troubles: Queering social theory and sexual politics**. Cambridge, Cambridge University Press, 1997
- _____. Theoretical Perspectives. In: SEIDMAN, Steven; FISCHER, Nancy; MEEKS, Chet. **Handbook of the New Sexuality Studies**. Routledge, 2006
- SEDGWICK, Eve Kosofsky. **Tendencies**. Durham, N.C.: Duke University Press, 1993.
- _____. How to Bring Your Kids up Gay (1993a). In: WARNER, Michael (ed.). **Fear of a Queer Planet: Queer Politics and Social Theory**. Minneapolis/London: University of Minnesota Press, 1993
- SHAKESPEARE, Tom. Cultural Representation of Disabled People - Dustbins for Disavowal. **Disability & Society**. Volume 9, Issue 3. 1994
- SHILDRICK, Margrit. **Dangerous Discourses of Disability, Subjectivity, and Sexuality**. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009.
- SHUTTLEWORTH, Russel. Disability, Fetishization of. In. **The Encyclopedia of Sex and Gender**. Fedwa Malti-Douglas, ed. Farmington Hills, MI: Macmillan, 2007
- _____. Bridging Theory and Experience: A Critical-Interpretive Ethnography of Sexuality and Disability. In: MCRUER, Robert; MOLLOW, Anna. (eds.). **Sex and Disability**. Kindle edition. Durham, NC: Duke University, 2012.
- SHUTTLEWORTH, Russel, MEEKOSHA, Helen. What's so 'critical' about critical disability studies? **Australian Journal of Human Rights** 15 (1), 47, 2009
- SMITH, Robert C. Amputee identity disorder and related paraphilias. **Psychiatric**, 3:8, 2004.
- SNYDER, Sharon L. & BRUEGGEMANN, Brenda J. & GARLAND-THOMSON, Rosemarie (Eds.). **Disability Studies: Enabling the Humanities** (New York, The Modern Language Association of America), 2002
- SNYDER, Sharon L; MITCHELL, David T. **Cultural Locations of Disability**. Chicago\ The University of Chicago Press, 2006
- SOLVANG, Per. The Amputee Body Desired: Beauty Destabilized? Disability Re-valued? **Sexuality and Disability**, 2007, Volume 25, Number 2.
- STEVENS, Bethany. Interrogating Transability: A Catalyst to View Disability as Body Art. **Disability Studies Quarterly**. Vol 31, No 4 (2011)

STIKER, Henri Jacques. **A History of Disability**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2001.

SULLIVAN, Nikki. Integrity, Mayhem, and the Question of Self-demand Amputation, **Continuum: Journal of Media & Cultural Studies**, 19:3, 325-333, 2005

_____. 'Dis-orienting Paraphilias? Disability, Desire, and the Question of (Bio)Ethics. **Journal of Bioethical Inquiry**. 5: 2-3, 2008

TRAWEEK, Sharon. An introduction to cultural and social studies of sciences and technologies. **Cult Med Psych** (1993) 17: 3

TREMAIN, Shelley. Queering Disabled Sexuality Studies. **Sexuality and Disability**, Vol. 18, No. 4, 2000

_____. Foucault, Governmentality, and Critical Disability Theory: An Introduction. In: TREMAIN, Shelley (ed). **Foucault and the Government of Disability**. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 2005

TUCHERMAN, Ieda e SAINT-CLAIR, Ericson. O Corpo Transparente: dispositivos de visibilidade e mutações do olhar. **Intexto**, Porto Alegre: UFRGS, v. 2, n. 19, p. 1-17, julho/dezembro, 2008

WEEKS, Jeffrey. **Sexuality and its Discontents** - Meanings, Myths & Modern Sexualities. Routledge, 2002

WOODWARD, Kathryn. Identidade e Diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu (org.). **Identidade e diferença: A perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, 2005, 133p.

WISE TN, KALYANAM RC: Amputee fetishism and genital mutilation: case report and literature review. **J Sex Marital Ther** 2000; 26: 339–344.

ANEXO 1

Aqui estão listados, em ordem cronológica, os 58 artigos que acessei e analisei nesta pesquisa

	AUTOR (ES)	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO PUBLICADO	ANO DE PUBLICAÇÃO
1	MONEY, John; JOBARIS, Russel; FURTH, Gregg.	Apotemnophilia: Two Cases Of Self-Demand Amputation As A Paraphilia.	Journal Of Sex Research. Vol.13(2)	1977
2	EVERAERD, Walter	A Case Of Apotemnophilia: A Handicap As Sexual Preference.	American Journal Of Psychotherapy. Vol.37(2)	1983
3	DIXON, Dwight.	An Erotic Attraction To Amputees.	Sexuality And Disability. Vol.6 (1)	
4	MONEY, John; SIMCOE, Kent.	Acrotomophilia, Sex And Disability: New Concepts And Case Report	Sexuality And Disability, Vol.7(1)	1984-86
5	MONEY, John.	Paraphilia In Females - Fixation On Amputation And Lameness, Two Personal Accounts	Journal Of Psychology & Human Sexuality. 3:2	1991
6	MONEY, John.	Body-Image Syndromes In Sexology	Journal Of Psychology & Human Sexuality. 6:3	1994
7	BRUNO, Richard L.	Devotees, Pretenders And Wannabes: Two Cases Of Factitious Disability Disorder.	Sexuality And Disability, Vol. 15, No. 4	1997
8	AGUILERA, Raymond J.	Disability And Delight: Staring Back At The Devotee Community.	Sexuality And Disability. Vol. 18, No. 4	2000
9	KAFER, Alison	Amputated Desire, Resistant Desire: Female Amputees In The Devotee Community.	Disability World. N. 3	
10	WISE, Thomas N.; KALYANAM, Ram Chandran	Amputee Fetishism And Genital Mutilation: Case Report And Literature Review	Journal Of Sex & Marital Therapy, 26	
11	JOHNSTON, Josephine; ELLIOTT, Carl.	Healthy Limb Amputation: Ethical And Legal Aspects.	Clinical Medicine, Vol. 2 N. 5	2002
12	DUNCAN, Kath & GOGGIN, Gerard.	Something In Your Belly: Fantasy, Disability And Desire In My One Legged Dream Lover.	Disability Studies Quarterly. Fall, Volume 22, No. 4	
13	BENSLER, Mike; PAAUW, Douglas S.	Apotemnophilia Masquerading As Medical Morbidity	Southern Medical Journal. Vol. 96 (7)	2003
14	BRIDY, Annemarie.	Confounding Extremities: Surgery At The Medico-Ethical Limits Of Self-Modification.	Journal Of Law Medicine & Ethics. Spr, Vol. 32 (1)	2004
15	JORDAN, John W.	The Rhetorical Limits Of The Plastic Body	Quarterly Journal Of Speech. Vol. 90, No. 3, August	
16	SMITH, Robert C.	Amputee Identity Disorder And Related Paraphilias.	PSYCHIATRY 3:8	

17	KAUR, Harminder Dosanjh.	Producing Identity - Elective Amputation And Disability	Scan – Journal Of Media Arts Culture. 1(3)	
18	FIRST, Michael B.	Desire For Amputation Of A Limb: Paraphilia, Psychosis, Or A New Type Of Identity Disorder.	Psychological Medicine. Jun, Vol.35(6)	2005
19	BERGER, B.; LEHRMANN, J.; LARSON, G; ALVERNO, L; TSAO, C.	Nonpsychotic, Nonparaphilic Self-Amputation And The Internet	Comprehensive Psychiatry. Sep-Oct, Vol.46 (5).	
20	BAYNE, Tim; LEVY, Neil.	Amputees By Choice: Body Integrity Identity Disorder And The Ethics Of Amputation	Journal Of Applied Philosophy, Vol. 22, No. 1	
21	SULLIVAN, Nikky.	Integrity, Mayhem, And The Question Of Self-Demand Amputation	Continuum: Journal Of Media & Cultural Studies. 19:3	
22	LAWRENCE, Anne.	Clinical And Theoretical Parallels Between Desire For Limb Amputation And Gender Identity Disorder	Archives Of Sexual Behavior. Vol.35 (3)	2006
23	MACKENZIE, Robin e COX, Stephen.	Transableism, Disability And Paternalism In Public Health Ethics: Taxonomies, Identity Disorders And Persistent Unexplained Physical Symptoms.	International Journal Of Law In Context. 2	
24	RAMACHANDRAN, V.; MCGEOCH, P.	Can Vestibular Caloric Stimulation Be Used To Treat Apotemnophilia?	Medical Hypotheses. Vol. 69 (2)	2007
25	BAUBET, T; GAL, B; DEN DONCKER-VIRY, S; MASQUELET, A.; GATT, M.; MORO, M.	Apotemnophilia As A Contemporary Frame For Psychological Suffering	Encephale-Revue De Psychiatrie Clinique Biologique Et Therapeutique. Sep, Vol.33(4),	
26	BRANG, David; MCGEOCH, Paul D.; RAMACHANDRAN Vilayanur.	Apotemnophilia: A Neurological Disorder	Neuroreport 19, No 13	2008
27	SULLIVAN, Nikki.	Dis-Orienting Paraphilias? Disability, Desire, And The Question Of (Bio)Ethics.	Journal Of Bioethical Inquiry. Vol.5(2)	
28	GIUMMARRA, Melita J.; GIBSON, Stephen J.; GEORGIU-KARISTIANIS, Nellie; BRADSHAW, John L.	Mechanisms Underlying Embodiment, Disembodiment And Loss Of Embodiment.	Neuroscience And Biobehavioral Reviews. Vol.32(1)	
29	MACKENZIE, Robin.	Somatechnics Of Medico-Legal Taxonomies - Elective Amputation And Transableism.	Medical Law Review. N. 16, Autumn.	2009
30	EVANS, David H.	Cut!... Flannery O'connor's Apotemnophilic Allegories.	American Literature. Vol.81(2)	

31	PATRONE, D.	Disfigured Anatomies And Imperfect Analogies: Body Integrity Identity Disorder And The Supposed Right To Self-Demanded Amputation Of Healthy Body Parts.	Journal Of Medical Ethics. Vol.35(9)	
32	RYAN, Christian James.	Out On A Limb: The Ethical Management Of Body Integrity Identity Disorder.	Neuroethics. Apr, Vol.2(1)	
33	MULLER, Sabine.	Body Integrity Identity Disorder (BIID) - Is The Amputation Of Healthy Limbs Ethically Justified?	American Journal Of Bioethics. Vol.9 (1)	
34	PHILLIPS, Katharine A.; WILHELM, Sabine; KORAN, Lorrin M.; DIDIE, Elizabeth R. ; FALLON, Brian A.; FEUSNER, Jamie; STEIN, Dan J.	Body Dysmorphic Disorder: Some Key Issues For DSM-V.	Depression And Anxiety. Vol.27(6)	2010
35	DUA, A.	Apotemnophilia: Ethical Considerations Of Amputating A Healthy Limb	Journal Of Medical Ethics. Feb, Vol.36(2)	
36	EDWARDS, Mj; ALONSO-CANOVAS, A; SCHRAG, A; BLOEM, Br; THOMPSON, PD; BHATIA, K.	Limb Amputations In Fixed Dystonia: A Form Of Body Integrity Identity Disorder?	Movement Disorders. Jul, Vol.26(8),	
37	BARNES, Rachel.	The Bizarre Request For Amputation.	International Journal Of Lower Extremity Wounds. Dec, Vol.10(4).	
38	GIUMMARRA, Melita; BRADSHAW, John; NICHOLLS, Michael; HILTI, Leonie; BRUGGER, Peter.	Body Integrity Identity Disorder: Deranged Body Processing, Right Fronto-Parietal Dysfunction, And Phenomenological Experience Of Body Incongruity.	Neuropsychology Review. Vol.21 (4)	2011
39	SEDDA, Anna.	Body Integrity Identity Disorder: From A Psychological To A Neurological Syndrome.	Neuropsychology Review. Vol.21 (4)	
40	STEVENS, Bethany.	Interrogating Transability: A Catalyst To View Disability As Body Art.	Disability Studies Quarterly. Vol 31, No 4	
41	KHALIL, Rami Bou; RICHA, Sami.	Apotemnophilia Or Body Integrity Identity Disorder.	The International Journal Of Lower Extremity Wounds. Vol.11(4)	
42	BLOM, Riane M.; HENNEKAM, Raoul C.; DENYS, Damian.	Body Integrity Identity Disorder	Plos One; Apr 13, Vol.7(4)	2012
43	DAVIS, Jenny.	Prosuming Identity: The Production And Consumption Of Transableism On Transabled.Org	American Behavioral Scientist. Vol.56(4)	

44	DAVIS, Jenny.	Narrative Construction Of A Ruptured Self: Stories Of Transability On Transabled.Org	Sociological Perspectives. June, 55:2	2013
45	GIUMMARRA, Melita J.; BRADSHAW, John L.; HILTI, Leonie M.; NICHOLLS, Michael E.R.; BRUGGER, Peter.	Paralyzed By Desire - A New Type Of Body Integrity Identity Disorder	Cognitive And Behavioral Neurology. Volume 25, Number 1, March 2012	
46	HILTI, Leonie Maria ; HÄNGGI, Jürgen ; VITACCO, Deborah Ann ; KRAEMER, Bernd ; PALLA, Antonella ; LUECHINGER, Roger ; JÄNCKE, Lutz ; BRUGGER, Peter.	The Desire For Healthy Limb Amputation: Structural Brain Correlates And Clinical Features Of Xenomelia.	Brain. Vol. 136(1)	
47	SONG, Robert.	Body Integrity Identity Disorder And The Ethics Of Mutilation.	Studies In Christian Ethics. Vol.26(4)	
48	VAN DIJK, Milenna T; VAN WINGEN, Guido A; VAN LAMMEREN, Anouk; BLOM, Riane M; de KWAASTENIET, Bart P; SCHOLTE, H. Steven; DENYS, Damiaan.	Neural Basis Of Limb Ownership In Individuals With Body Integrity Identity Disorder.	Plos One. Aug 21, Vol.8(8)	
49	PREESTER, Helena.	Merleau-Ponty's Sexual Schema And The Sexual Component Of Body Integrity Identity Disorder.	Medicine, Health Care And Philosophy. Vol.16(2)	2014
50	LIMONCIN, E ; CARTA, R ; GRAVINA, GI ; CAROSA, E ; CIOCCA, G ; DI SANTE, S ; ISIDORI, Am ; LENZI, A ; JANNINI, Ea.	The Sexual Attraction Toward Disabilities: A Preliminary Internet-Based Study	International Journal Of Impotence Research. Mar-Apr, Vol.26(2)	
51	SEDDA, Anna; BOTTINI, Gabriella.	Apotemnophilia, Body Integrity Identity Disorder Or Xenomelia? Psychiatric And Neurologic Etiologies Face Each Other.	Neuropsychiatric Disease And Treatment, Vol.10	
52	TRAVIS, M.	Non-Normative Bodies, Rationality And Legal Personhood.	Medical Law Review. Fall, Vol.22(4)	
53	WHITE, Amy.	Body Integrity Identity Disorder Beyond Amputation - Consent And Liberty.	HEC Forum. Vol.26(3)	

54	BARIL, Alexander; TREVENEN, Kathryn.	Exploring Ableism And Cisnormativity In The Conceptualization Of Identity And Sexuality “Disorders”.	Annual Review Of Critical Psychology (11)	2015
55	BARIL, Alexander.	Needing To Acquire A Physical Impairment/Disability: (Re) Thinking The Connections Between Trans And Disability Studies Through Transability.	Hypathia - A Journal Of Feminist Philosophy. Win, Vol.30 (1)	
56	BARIL, Alexander.	‘How Dare You Pretend To Be Disabled’ - The Discounting Of Transabled People And Their Claims In Disability Movements And Studies	Disability & Society 30:5	
57	MILOVANOVIC, S.; DUISIN, D.; JERINIC, M.; BARISIC, J.	Recommendations For The Treatment Of Persons With Body Integrity Identity Disorder (BIID)	European Psychiatry. March 28, Vol.30	
58	ROMANO, Danielle; SEDDA, Anna; BRUGGER, Peter; BOTTINI, Gabriela.	Body Ownership: When Feeling And Knowing Diverge.	Consciousness And Cognition. Jul, Vol.34	